



APUA, NYT SE SYNTYY!

Sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen

**Paula Salonen
Eeva Uppa**

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2009
Ensihoidon koulutusohjelma
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Ensihoidon koulutusohjelma
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

SALONEN, PAULA & UPPA, EEVA:

”Apua, nyt se syntyy!” – Sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen.

Opinnäytetyö 59 s., liitteet 27 s.
Huhtikuu 2009

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laatua sekä kehittää yhteistyötä sairaankuljetuksen ja synnytyssairaalan välillä. Tarkoituksena oli suunnitella ja pitää koulutustilaisuus Sairaankuljetus Uusitalo Ky:n työntekijöille. Koulutuksen tavoitteena oli kehittää ja lisätä sairaankuljettajien valmiuksia hoitaa synnytys sairaalan ulkopuolella. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksen avulla sekä haastattelemalla kätilöitä, sairaankuljettajia ja sairaalan ulkopuolella suunnittelemattomasti synnyttäneitä äitejä.

Vuonna 2006 syntyi 59053 lasta, joista 157 syntyi sairaalan ulkopuolella. 11 lasta syntyi suunnitellusti kotona, 51 lasta suunnittelemattomasti kotona, 60 matkalla sairaalaa ja 35:ssä tapauksessa ei ollut tietoa siitä, oliko sairaalan ulkopuolella tapahtunut synnytys suunniteltu vai suunnittelematon. Koska tapauksia on vähän, sairaankuljettajille ei synny rutiinia hoitaa synnytystä sairaalan ulkopuolella. Yleensä synnytys sujuu sairaalan ulkopuolella ongelmitta ja äiti sekä lapsi saadaan turvallisesti kuljetettua synnytyssairaalaan. Muutamassa tutkimuksessa kävi ilmi, että osa vastasyntyneistä oli alilämpöisiä sairaalaan tullessaan.

Pieniä puutteita lukuun ottamatta kätilöt olivat tyytyväisiä sairaankuljettajien tietoon ja taitoon hoitaa synnytys sairaalan ulkopuolella. Kaikki haastatteluun osallistuneet sairaankuljettajat kokivat tiedoissa ja taidoissa olevan parannettavaa esitietojen keräämisessä sekä äidin ja vastasyntyneen tarkkailussa. Muutamat sairaankuljettajat kokivat, että heidän tietonsa ja taitonsa eivät riitä synnytyksen hoitamiseen kentällä. Terveestä vastasyntyneestä sairaankuljettajat kokivat osaavansa huolehtia. Sairaalan ulkopuolella synnyttäneet äidit eivät osanneet arvioida miten sairaankuljettajat olivat synnytyksen varsinaisesti hoitaneet. Äidit olivat kuitenkin tyytyväisiä sairaankuljettajien käyttäytymiseen ja taitoon ottaa äidit huomioon. Yhteistyö sairaankuljetuksen ja synnytyssairaalan välillä ei tällä hetkellä ole paras mahdollinen. Yhteistyötä pitäisikin kehittää muun muassa järjestämällä yhteisiä koulutuspäiviä. Sairaankuljettajat voisivat tutustua synnytyssaliin ja harjoitella kätilöiden ohjauksessa synnytyksen hoitoa. Näin sairaankuljettajien tietämys ja kädentaidot synnytysten hoidossa kehittyisivät. Tämä parantaisi myös annettavan hoidon laatua.

Asiasanat: matkasynnytys, vastasyntynyt, ensihoito, sairaankuljetus

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Emergency Care
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery

SALONEN, PAULA & UPPA, EEVA:

"Help, now the baby will be born!" –Improving the quality of deliveries outside hospital

Bachelor's Thesis 59 pages, appendices 27 pages

April 2009

The target of this thesis was to improve the quality of the deliveries outside hospital and to develop teamwork between ambulance workers and the hospital. The purpose of this thesis was to keep educational session for the employees of Sairaankuljetus Uusitalo Ky. The target of education was to increase the employees' preparedness to help pregnant women deliver babies outside hospital. The study was carried out as an operational thesis. The material was gathered from the related literature and by interviewing midwives, ambulance workers and the women who have delivered outside hospital.

A total of 59053 babies were born in 2006. 157 of them were born outside hospital. 11 babies were born through planned home deliveries, 51 babies were born spontaneously at home, 60 babies were born on the way to the hospital and in 35 cases there were no information if the delivery was planned or if it wasn't. Therefore ambulance workers don't have experience to help the women to deliver outside hospital. Usually the delivery outside hospital goes without problems and the mother and the baby can be transported safely to the hospital. Couple of researches proved out that some of the newborn babies suffered from hypothermia when they arrived to hospital.

Generally the midwives were satisfied with the knowledge and skills ambulance workers had in taking care of the deliveries outside hospital, with the exception of small lacks. All the ambulance workers who answered to the questioning felt that there are things that should be made better: collecting anamneses and observing the mother and the baby. A few ambulance workers felt that their knowledge and skills aren't sufficient in taking care of delivery. Ambulance workers felt they can take care of a healthy newborn. Women who had delivered outside hospital couldn't estimate how the ambulance workers actually took care of the delivery. Women who delivered outside hospital were, however, content with the ambulance workers' actions and the way they had paid attention to the parturient. Teamwork isn't the best at the moment and it should be developed by arranging shared educational sessions among others. Ambulance workers could also get to know the delivery room and practices related to giving birth under midwife's guidance. That would improve their knowledge and skills. This would improve also the care that's been given.

Keywords: delivery, newborn baby, emergency care, ambulance

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 SYNNYTYKS SAIIRAALAN ULKOPUOLELLA	6
2.1 Synnytys	6
2.2 Vastasyntynyt	7
2.3 Ensihoito	8
2.4 Moniammatillinen yhteistyö	9
2.5 Hoidon laadun parantaminen	10
2.6 Tilastotietoa sairaalan ulkopuolella tapahtuneista synnytyksistä	11
2.8 Yhteenveto	16
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	17
4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	18
4.2 Toiminnan kuvaus ja aikataulu	19
5 SYNNYTYSTEN HOIDON NYKYTILANNE SAIIRAALAN ULKOPUOLELLA	22
5.1 Sairaankuljettajien näkökulma	22
5.2 Kätilöiden näkökulma	23
5.3 Äitien kertomaa	25
5.4 Kehittämishaasteet haastattelujen pohjalta	28
6 KOULUTUKSEN SUUNNITTELU JA SISÄLTÖ	30
6.1 Koulutuksen suunnittelu	30
6.2 Koulutuksen sisältö	32
6.2.1 Naisen lantion anatomia	32
6.2.2 Naisen vitaalielintoimintojen muutos raskauden aikana	32
6.2.3 Synnytyksen eri vaiheet, niiden tunnistaminen ja hoito	34
6.2.4 Sikiön kehitys	39
6.2.5 Vastasyntyneen vitaalielintoiminnot	40
6.2.7 Vastasyntyneen virvoittelu ja elvytystoimenpiteet	43
6.2.8 Synnytyksessä tarvittavat välineet	46
7 KOULUTUKSEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI	47
7.1 Koulutuksen toteutus	47
7.2 Koulutuksen arviointi	48
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	52
8.1 Eettisyys ja luotettavuuskysymykset	52
8.2 Kehittämisehdotukset sairaankuljetukselle	53
8.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi	54
8.4 Johtopäätökset ensihoidon näkökulmasta	55
8.5 Johtopäätökset kätilötyön näkökulmasta	56
LÄHTEET	57

LIITEET	60
---------------	----

1 JOHDANTO

Hälytys synnytystilanteeseen voi nostattaa hien pintaan useimmilla sairaalan ulkopuolella toimivilla. Synnytys sairaalan ulkopuolella on harvinainen eikä monellekaan kerry riittävästi kokemusta, jotta voisi tuntea itsensä ammattitaitoiseksi tällaisessa auttajan roolissa. (Silfvast, Oulasvirta & Halmesmäki 2007, 449.) Synnytysmatkat ovat pidentyneet, ja riski synnyttää sairaalan ulkopuolella on kasvanut synnytyssairaaloiden määrän vähentymisen myötä. Synnytys yllättävässä paikassa aiheuttaa turvattomuutta. Avustajan rauhallisuus ja hätäilemättömyys ovat ensiarvoisen tärkeitä. (Parviainen 2003, 3-4.) Kun äiti ei ehdi sairaalaan synnyttämään, valtaosa synnytyksistä sujuu kuitenkin ilman ongelmia. Usein äiti on uudelleensynnyttäjä, jolla aika supistelujen alusta lapsen syntymään voi olla hyvinkin lyhyt. (Kinnunen 2002, 747.)

Synnytystä ennakoivia merkkejä nainen kokee ja tuntee yksilöllisesti. Synnytystä jo kovasti odottava nainen saattaa huomata kehossaan käynnistymisen merkkejä helpommin kuin nainen, jonka päivät ovat kiireisiä. (Eskola & Hytönen 2002, 218.) Raskaana oleva nainen voi tarvita kiireellistä ensihoitoa. Raskauden mahdollisuus on otettava huomioon silloinkin, kun nainen itse ei tiedä olevansa raskaana. Loppuraskaudessa mahdollisten ongelmien yhteydessä nopea tilannearvio, viivyttelämätön kuljetus synnytyssairaalaan ja selkeän ennakoilmoituksen tekeminen takaavat sikiölle parhaimmat selviytymismahdollisuudet. (Lehtonen 2002, 741–742.)

Aihe opinnäytetyöhön tuli työelämän taholta. Sairaankuljetuksen henkilökunta koki tarvitsevanaan lisäkoulutusta raskauteen ja synnytykseen liittyvissä asioissa. Sairaankuljettajina toimivien ensihoitajien, sairaanhoitajien ja lähihoitajien koulutukseen kuuluu vain lyhyt teoriaopetus synnytyksen hoidosta sairaalan ulkopuolella. Oma kiinnostus vaikutti yhtälailla aiheen valintaan. Aihe on mielestämme tärkeä, koska syntyvä lapsi ei katso aikaa eikä paikkaa, milloin ja missä hän päättää syntyä. Turvalliseen synnytykseen sairaalan ulkopuolella vaaditaan paljon tietoa ja taitoa sairaankuljettajilta, jotka ensimmäisenä kohtaavat raskaana olevan synnyttävän naisen. Tarvitaan myös moniammatillista yhteistyötä synnytyssairaalan henkilökunnan kanssa saumattoman jatkohoidon onnistumiseksi. Näemme hyvänä asiana, että opinnäytetyötä tekevät yhdessä

ensihoitaja (AMK)-opiskelija sekä kätilö (AMK)-opiskelija, koska näin saamme aiheeseen laajemman näkökulman.

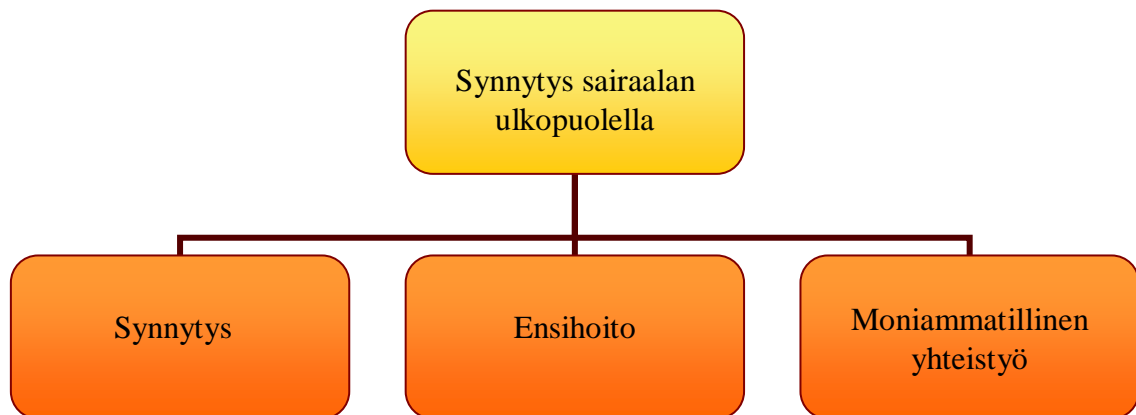
Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaankuljettajien valmiuksia ja taitoa hoitaa synnytys sairaalan ulkopuolella. Työn tavoitteena on myös yhteistyön kehittäminen synnytyssairaan ja sairaankuljetuksen välillä. Työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on suunnitella ja pitää koulutustilaisuus Sairaankuljetus Uusitalo Ky:n työntekijöille. Opinnäytetyömme pohjautuu synnytyksen hoitamiseen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ja työssä käsittelemme asioita sairaankuljetuksen näkökulmasta ottaen huomioon heidän resurssinsa ja mahdollisuutensa hoitaa synnytys.

Rajasimme työmme loppuraskauteen, jolloin sikiö on jo elinkykyinen syntyessään. Käsittelemme opinnäytetyössä säännöllisen alatiesynnytyksen hoitoa. Rajasimme pois komplisoituneiden synnytysten hoidon sekä raskausajan komplikaatiot ja hätätilanteet, koska työstä olisi muuten tullut liian laaja. Nämä ovat kuitenkin tärkeitä asioita, jotka ensihoitajien tulisi myös hallita. Haastattelimme aiheeseen liittyen Satakunnan keskussairaan synnytysosaston kätilöitä, Noormarkun sairaankuljetusyrityksen henkilökuntaa sekä muutamaa sairaalan ulkopuolella synnyttäneitä äitiä, jotta saimme opinnäytetyöstä mahdollisimman kattavan. Haastattelujen avulla kartoitimme sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten hoidon laatua ja yhteistyön toteutumista. Ajatuksenamme oli kehittää toimintaa tämän asian tiimoilta.

Ensihoitajaopiskelijalle opinnäytetyöstä on apua hänen toimiessaan sairaankuljetuksessa. Opinnäytetyön koulutussisältö antaa hyvät valmiudet hoitaa säännöllinen synnytys. Kätilöopiskelijaa opinnäytetyön sisältö auttaa ymmärtämään, että sairaalan ulkopuolella tapahtuvat synnytykset ovat harvinaisia ja aiheuttavat pelkoa sairaankuljettajissa. Haastattelujen tavoitteena on saada selville mitä puutteita synnytyksen hoitoon liittyy sairaalan ulkopuolella. Tieto helpottaa kätilöä antamaan oikeat ohjeet mahdollisten konsultaatiopuheluiden yhteydessä. Haastattelujen ja koulutuksen jälkeen kätilön on työssään helpompi ymmärtää sairaankuljetukseen liittyvä rajallisuus esimerkiksi välineiden ja tutkimusten suhteen sairaalan ulkopuolella tapahtuvan synnytyksen hoidossa.

2 SYNNYTYYS SAIRAALAN ULKOPUOLELLA

Tämän opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi nousevat synnytys, ensihoito ja moniammatillinen yhteistyö (kuvio 1). Valitsimme nämä käsitteet, koska ne kulkevat punaisena lankana läpi koko työn ja luovat lähtökohdan työllemme. Käsitteet ovat myös hyvä selventää, jotta lukija saa selville mitä kyseiset asiat tarkoittavat niin yleisesti kuin tässä työssäkin.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

2.1 Synnytys

Synnytyksellä (partus) tarkoitetaan kohdunsuun avautumista ja sikiön, kalvojen sekä istukan poistumista kohdusta ulkopuoliseen maailmaan. WHO määrittelee synnytyksen säännölliseksi, kun synnytys alkaa spontaanisti eikä siihen liity mitään ennalta tiedettyjä riskejä. Lisäksi synnytys tapahtuu raskausviikoilla 37.–42. pään ollessa tarjoutuvana osana ja äiti sekä vastasyntynyt lapsi ovat hyväkuntoisia. Synnytys on ennenaikainen (partus praematurus), jos lapsi syntyy raskausviikolla 22.–36. ja yliaikainen (partus postmaturus), jos lapsi syntyy raskausviikon 42. jälkeen. (Haukkamaa & Sariola 2001, 310; Eskola & Hytönen 2002, 211; Raussi-Lehto 2007, 209–210.)

Synnytys jaetaan neljään eri vaiheeseen: avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen, jälkeisvaiheeseen ja tarkkailuvaiheeseen. Synnytys alkaa usein säännöllisillä supistuksilla, jotka tulevat vähintään 10 minuutin välein ja ovat kestoltaan noin 30–45 sekuntia. Synnytyksen edetessä supistukset tulevat tiheämmin ja kestävät pidempään. Synnytys voi

alkaa myös sikiökalvojen puhkeamisella ja lapsiveden menolla. Ponnistusvaihe alkaa kohdunsuun ollessa täysin auennut ja tarjoutuvan osan painaessa välilihaa. Äiti tuntee yleensä kovaa ponnistamisen tarvetta. Ponnistusvaihe kestää normaalisti puolesta tunnista kahteen tuntiin. Lapsen synnyttyä alkaa niin sanottu jälkeisvaihe, jonka aikana sikiökalvot, istukka ja napanuora syntyvät. Kolmas vaihe kestää normaalisti muutamasta minuutista puoleen tuntiin. Neljäs vaihe on äidin ja lapsen voinnin tarkkailua, mahdollisten repeämien ompelua ja uuteen perheenjäsenen tutustumista. (Haukkamaa & Sariola 2001, 311–312, 314–315; Eskola & Hytönen 2002, 211, 213, 223–225; Raussi-Lehto 2007, 210, 213.) Rajasimme synnytyksen koskemaan matkasynnytystä, joka tapahtuu sairaalan ulkopuolella. Lisäksi rajasimme synnytyksen käsittämään normaalia alateitse tapahtuvaa synnytystä

2.2 Vastasyntynyt

Vastasyntyneeksi kutsutaan neljän ensimmäisen elinviikon ikäistä lasta. Täysiaikaisen vastasyntyneen syntymäpaino on noin 2600–4500 grammaa ja pituutta vastasyntyneellä on keskimäärin 50 senttimetriä. Vastasyntyneen paino laskee noin viisi prosenttia johtuen nesteiden menetyksistä, mutta lapsi saavuttaa syntymäpainonsa takaisin kahden viikon kuluessa. Tytöt ovat hieman poikia kevyempiä. Yliaikaisen lapsen iho on kuiva, ryppyinen ja hilseilevä. Ennenaikaisesti syntyneellä lapsella iho on kinan (vernix caseosa) peitossa. Kädet ja jalat ovat usein kylmät. Vastasyntyneen lapsen iho on aluksi punakka ja ajoittain kirjava. Iholla voi olla nukkamaista lanugokarvoitusta etenkin selässä ja valkoisia talipilkkuja, mililae-näppyjä, voi näkyä kasvoissa. Vastasyntyneen pää on suhteettoman suuri noin neljäsosa kokonaispituudesta. Pään ympärys on noin 35 senttimetriä ja pääläella ovat aukileet (fontanellit). Synnytyksessä mahdollisesti muotoutunut pää saa pian kullekin ominaiset muotonsa ja aukileet sulkeutuvat vähitellen. (Eskola & Hytönen 2002, 250–253; Katajamäki 2004, 52–53, 59; Karling, Ojanen, Sívén, Vihunen & Vilén 2008, 95–96.)

Vastasyntyneen leuka ja nenä ovat pienet. Imuvoiman turvaamiseksi posket ovat pyöreät ja lihaksikkaat. Silmät voivat vetistää jonkin aikaa kyynelkanavien ahtauden vuoksi. Katse on usein karsastava, koska silmälihasten hallinta on puutteellista. Vastasyntyneen mahdollinen turvotus häviää muutamassa vuorokaudessa. Rintarauhasetkin saattavat olla turvoksissa

äidin hormonien vaikutuksesta. Vastasyntyneen hengitys, verenkierto, erityis, lämmönsäätely, ruuansulatus ja hormonitoiminta alkavat toimia itsenäisesti. Esimerkiksi lämmönsäätely on vasta kehittymässä ja vastasyntynyt on pidettävä sopivan lämpimänä. Sydämen syke on noin 120–140 kertaa minuutissa ja hengitystaajuus noin 40 kertaa minuutissa. Systolinen verenpaine on noin 70 elohopeamillimetriä. Lapsi virtsaa jopa 18 kertaa vuorokaudessa. Ruoka pulauttelee ylös helposti, sillä ruokatorven ja vatsalaukun välinen toiminnallinen sulkijajärjestelmä on ensimmäisten elinkuukausien aikana vielä huonosti kehittynyt. Heijasteet eli refleksit vaikuttavat vastasyntyneen liikkumiseen. Liikkumista säätelevät varhais- eli neonataaliheijasteet, jotka alkavat väistyä noin neljän kuukauden iässä. (Eskola & Hytönen 2002, 251–253; Katajamäki 2004, 52–53, 59; Karling ym. 2008, 95–96.)

2.3 Ensihoito

Ensihoidolla tarkoitetaan ”asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä” (Asetus sairaankuljetuksesta 1994). Ensihoito on lääkinnällistä pelastustoimintaa ja sillä tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan suorittamaa ensihoitoa ennen kuljetusta ja sen aikana. Hoito on yleensä asiakkaan oireen ja tilan mukaista eikä perustu varmennettuun diagnoosiin. (Kinnunen 2002, 9.)

Ensihoitopalvelu on järjestelmä, jossa potilaan hoito alkaa jo tapahtumapaikalla ja jatkuu kuljetuksen ajan kunnes potilas luovutetaan sairaalaan, jossa pystytään antamaan kaikki tarvittava hoito. Kaikessa palvelun toiminnassa on kunnioitettava asiakkaan lakisääteistä asemaa ja terveydenhuollon perusarvoja. Sairaalan ulkopuolella ensihoidossa työskentelevän henkilön tulee selviytyä määrätietoisesti sekä rauhallisesti henkeäkin uhkaavista hätätilanteista toimintaympäristön ollessa minkälainen hyvänsä. Samalla ensihoidon työntekijän tulee osata ohjata asiakasta sekä hänen omaisiaan alati muuttuvissa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluihin liittyvissä asioissa ja ohjata niiden

käyttämässä. Käytöstavat, luotettavuus ja hyvä asiakaspalvelu ovat perusvaatimuksia. (Määttä 2008, 24–26; Kinnunen 2002, 9.)

Ensihoito perustuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on yksilönä ainutkertainen ja ainutlaatuinen. Yksilöllä on itsemääräämisoikeus omaa hoitoaan koskevista asioista. Ensihoidon parissa työskentelevä joutuu tekemään eettisiä ratkaisuja, jotka ovat yhteydessä päätöksentekoon ja ensihoidossa käytettyyn tietoon. Etenkin äkillisesti sairastuneiden ja nopeasti hoitoa vaativien potilaiden kohdalla hoitaja joutuu pohtimaan omia ratkaisujaan ja niiden vaikutusta asiakkaaseen ja hänen läheisiinsä. Ensihoidon toiminnan taustalla on ihmisarvosta johdettavia periaatteita, joista korostuvat erityisesti vastuullisuus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, integriteetti eli eheys sekä kokonaisvaltaisuus. (Sillanpää 2008, 12–21.) Tässä työssä ensihoidolla tarkoitetaan sairaalan ulkopuolella annettavaa hoitoa terveydenhuoltoalankoulutuksen saaneiden työntekijöiden toimesta.

2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan kahden tai useamman henkilön, ryhmän tai organisaation välistä toimintaa ja vuorovaikutusta, jolla pyritään yhteiseen tulokseen ja päämäärään. Yhteistyötä tekeviltä edellytetään vastuunottoa, selkeää käsitystä omasta tehtävästä ja toisen asiantuntemuksen kunnioittamista. Yhteistyö vaatii osallistumista, osaamista ja sitoutumista. Lisäksi edellytetään kuuntelutaitoja, ilmaisu- ja perustelutaitoja ja kokonaisuuksien ymmärrystä. (Eerola 2004, 20–22.) Yhteistyö sisältää yhteisen suunnittelun ja päätöksenteon. Vastuu jaetaan yhteistyössä mukana olevien kesken. Valta jakautuu perustuen tietoon sekä kokemukseen. Moniammatillisen yhteistyön käsitettä käytetään varsin laajasti kuvaamaan asiantuntijoiden yhteistyötä. Ammatillisen roolijaon rikkomisen mahdollisuus pitää sisällään tietoa, osaamista sekä taitojen siirtämistä tieteiden tavanomaisten rajojen yli. Roolin vapauttamisella tarkoitetaan, että tiimin jäsenet sallivat toisen ammattiryhmän jäsenten ottavan heidän perinteisiä tehtäviään esimerkiksi opetusta tai lisäkoulutusta tiimin sisällä. (Isoherranen 2006, 16.)

Yksittäinen ammattiryhmä ei pysty yksinään hallitsemaan kaikkea sitä tietoa, jota potilaan hoito mahdollisesti vaatii vaan tarvitaan eri asiantuntijoiden ammattitaidon yhdistämistä. Asiantuntijuus koostuu yhteistyötaidoista, johon sisältyy vuorovaikutus. Pystyäkseen toimimaan erilaisissa yhteistyöverkostoissa hoitajan tulee tunnistaa oma persoonallisuutensa, osaamisensa, ihmisarvonsa sekä asenteensa. Myös kyky kommunikoida muiden kanssa sekä taito toimia erilaisissa työyhteisöissä ja toimintaympäristöissä ovat merkittäviä. (Kuisma 2008, 609.) Ensihoidossa moniammatillisen yhteistyön toteutuminen on tärkeää potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Aina yhteistyö sairaankuljetuksen ja hoitolaitosten välillä ei kuitenkaan toimi. Haastattelujen avulla pyrimme arvioimaan yhteistyön nykytilannetta. Pyrimme kehittämään yhteistyötä sairaankuljetuksen ja synnytysairaalan välillä, jotta äidin ja vastasyntyneen hoidon jatkuvuus turvattaisiin heidän siirtyessä ambulanssista synnytysairaalaan.

2.5 Hoidon laadun parantaminen

Laadulla tarkoitetaan palvelun ominaisuuksista muodostuvaa kokonaisuutta. Ominaisuuksien avulla palvelu täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. (Jouttimäki 2001, 35.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadulla tarkoitetaan kykyä täyttää asiakkaiden palvelujen tarpeet lakien, määräysten sekä asetusten mukaan ammattitaidolla ja edullisin kustannuksin. Laadun hallinta on jokapäiväinen asia, mutta ensihoidossa uusi. Jos siihen ei ole ennen perehtynyt, voi olla vaikeaa erottaa eri asioiden painoarvoja. Laadun hyvästä tasosta huolehtimalla voidaan toimia asiakaslähtöisemmin, vähentää turhia kustannuksia sekä kehittää hoidon tuloksia. (Kuisma & Hakala 2008, 581–582.)

Laadun parantamisella tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on prosessien ja toiminnan tehostaminen. Tämän ansiosta organisaation ja sen asiakkaiden niistä saama hyöty lisääntyy ja laadun vaihtelu vähenee. (Jouttimäki 2001, 36.) Laadun kehittämisen avulla ohjeistoja kehitetään toimivimmiksi kertyneen tiedon sekä saatujen kokemusten pohjalta. Laadun kehittämisen painopiste on asiakaspalautteessa ja -tyytyväisyydessä. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää hoitoa.

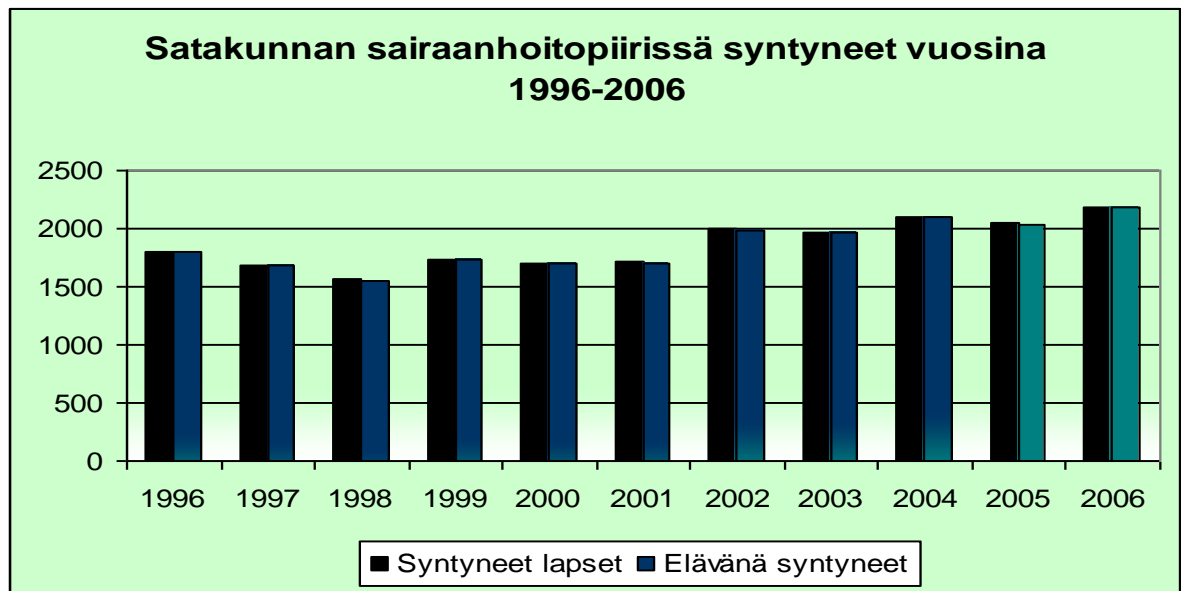
(Kuisma & Hakala 2008, 582, 585.) Haastattelujen avulla keräämme tietoa tämän hetkisestä hoidon laadusta. Pyrimme parantamaan annettavan hoidon laatua sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kouluttamalla sairaankuljetuksen henkilökuntaa ja kehittämällä heidän valmiuksiaan hoitaa synnytys oikeaoppisesti ja turvallisesti. Kuisman & Hakalan (2008) mukaan potilasta pidetään oman hoitonsa asiantuntijana eikä hyvää hoitoa voi määrittää ilman potilaan mielipidettä (Kuisma & Hakala 2008, 585). Tästä syystä haastattelimme työtämme varten myös muutamia sairaalan ulkopuolella synnyttäneitä äitejä. Haastattelujen vähydestä johtuen tieto ei kuitenkaan ole yleistettävissä.

2.6 Tilastotietoa sairaalan ulkopuolella tapahtuneista synnytyksistä

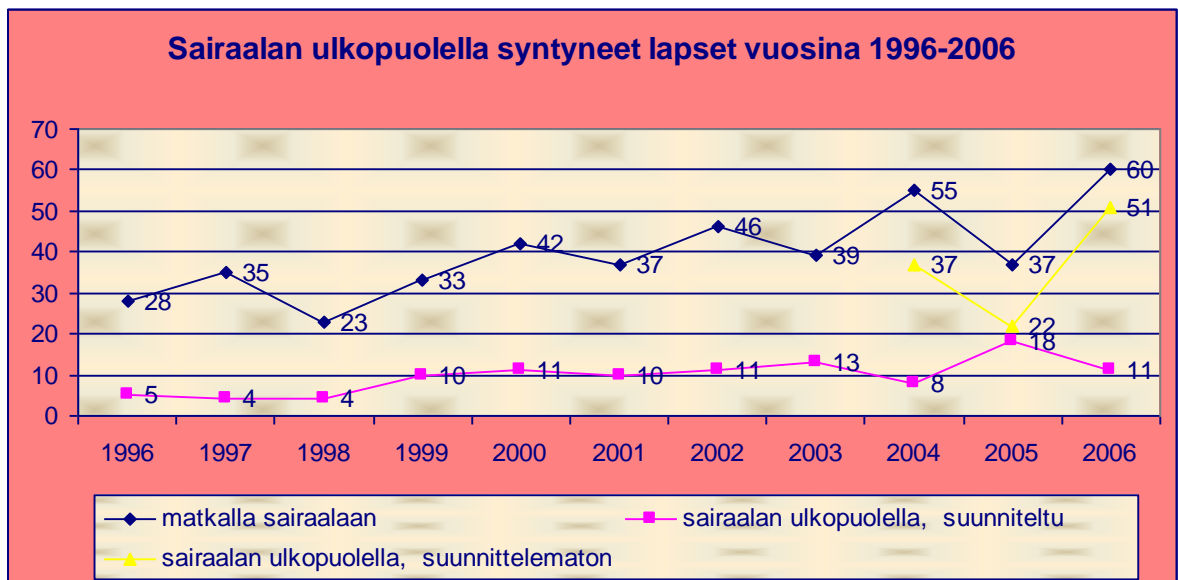
Syntymärekisterin mukaan vuonna 2006 synnytyksiä oli 58 160 ja syntyneitä lapsia oli 59 053. Synnytysten määrä kääntyi laskuun 1990-luvun puolivälissä. Vuonna 2006 oli vajaat kolme prosenttia vähemmän synnytyksiä kuin vuonna 1996, mutta vuoteen 2005 nähden synnytysten määrä on vuodessa kasvanut runsaat kaksi prosenttia. Kokonaishedelmällisyyslukumme on pysynyt jo pitkään eurooppalaiseen tasoon nähden varsin korkeana, 1,84 vuonna 2006. Vuonna 2006 synnytyksistä 92,9 prosenttia tapahtui raskausviikoilla 37.- 42. Vastasyntyneistä lapsista 45 prosenttia syntyy yliopistosairaaloissa (mukana Kätilöopiston sairaala), 37 prosenttia keskussairaaloissa ja 18 prosenttia muissa sairaaloissa. HYKS:ssa (Kätilöopiston sairaala, Naistenklinikka ja Jorvin sairaala) syntyy joka neljäs lapsi. Satakunnan sairaanhoitopiirissä syntyi 2185 lasta vuonna 2006 (taulukko 1). (Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006.)

Sairaalan ulkopuolella syntyy hyvin vähän lapsia. Sairaalan ulkopuolella syntyneiden lasten prosenttiosuus 1990-luvun alusta pysyi tasaisena noin 0,1 prosentissa. Uuden vuosituhannen alettua lapsia on syntynyt kuitenkin yhä enemmän sairaalan ulkopuolella. Stakes on alkanut kerätä tietoa suunnittelemattomista synnytyksistä sairaalan ulkopuolella vuonna 2004. Sairaalan ulkopuolella syntyneiden lasten prosenttiosuus oli 0,17 prosenttia vuonna 2004. Syntymärekisteriin tulleiden tietojen mukaan koko maassa vuonna 2006 syntyi 157 lasta sairaalan ulkopuolella. Näistä 11 oli suunniteltuja kotisynnytyksiä, 60 lasta syntyi matkalla sairaalaan, 51 suunnittelematonta kotisynnytystä sekä 35 tapauksessa ei

ollut tietoa siitä, oliko synnytys suunniteltu vai suunnittelematon (taulukko 2). (Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006.)



TAULUKKO 1. Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuosina 1996–2006 syntyneet (Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006)



TAULUKKO 2. Lapsen syntymäpaikka vuosina 1996–2006 (Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006)

2.7 Aikaisempia tutkimuksia

Finnanest-lehti julkaisi vuonna 2007 Silfastin, Oulasvirran ja Halmesmäen tutkimuksen ”Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella Medi-Heli01:n toiminta-alueella 1.4.2003–31.12.2005”. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia synnytyksiin liittyviä hälytyksiä lääkärihelikopteri saa Uudenmaan alueella, kuinka suuressa osassa hälytyksistä nainen synnyttää ja miten tilanne hoituu. Lääkärihelikopteri Medi-Helin toiminta-alue käsittää pääasiassa Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin pois lukien Helsingin kaupungin alueen väestön. Toiminta-alue kattaa noin 850 000 asukkaan väestön. (Silfvast, Oulasvirta & Halmesmäki 2007, 449.)

Tutkimuksen tarkastelujaksolla lääkärihelikopteri otti vastaan noin 4800 hälytystä, joista 32 tehtävää liittyivät jotenkin naisen raskauteen liittyviin ongelmiin. Hälytysaiheina olivat loppuraskauden kipu ja verinen vuoto, supistukset sekä synnytys. Hälytyksistä 16 tapauksessa kyseessä oli synnytys ja lopuissa 16 synnytystä ei tapahtunut. Tapahtumapaikalla oli aina myös kunnan oma sairaankuljetusyksikkö. Raskauden kesto sijoittui kaikilla raskausviikkojen 37.–41. välille. Synnyttävien naisten hälytyksistä 25 prosenttia tuli klo 8-16, 25 prosenttia klo 16–24 ja 50 prosenttia klo 0-8. Yleisin syy hälytykseen synnyttävillä naisilla olivat supistukset (12 kertaa). Muissa hälytyksissä aiheina olivat kipu, verenvuoto ja lapsiveden meno (3 kertaa). Yhden hälytyksen syystä ei ollut tietoa. Puolet lapsista syntyi ennen sairaankuljettajien saapumista kohteeseen ja puolet ensihoitohenkilöstön läsnä ollessa. (Silfvast ym. 2007, 449–450.)

Suurin osa lapsista syntyi kotona (11), kaksi lapsista ambulanssissa, yksi lapsi autossa, yksi portailla ja yksi lapsi kadulla. Kaikissa tapauksissa kyseessä oli yhden lapsen synnytys. Tehdyistä toimenpiteistä on tutkimuksen mukaan puutteelliset merkinnät. Yksi lapsi oli intuboitu limaisuuden vuoksi ja kahden lapsen nielua oli imetty. Puutteelliset merkinnät koskivat myös Apgar-pisteitä. Yhden minuutin pisteitä kuusi lapsista ei ollut saanut ollenkaan ja viiden minuutin iässä annettavat pisteet puuttuivat neljältä. Lasten saapuessa sairaalaan vain seitsemän vauvan lämpötila oli mitattu. Näistä kolme oli alilämpöistä, kolmen lämpötila oli 36–37 astetta ja yhden yli 37 astetta. Suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella syntyneiden lasten keskimääräinen hoitoaika sairaalassa oli 2,9 päivää. Kaksi lasta oli joutunut ensin tehostettuun valvontaan. (Silfvast ym. 2007, 450–451.)

Suomalaisten ensihoitojärjestelmien hoitamista synnytyksistä on vain vähän tietoa. Tutkimuksen mukaan sairaalan ulkopuolella syntyneet lapset voivat kuitenkin hyvin. Tutkimuksen sairaalan ulkopuolella syntyneet vastasyntyneet viettivät sairaalassa keskimääräisesti vähemmän aikaa kuin sairaalassa syntyneet lapset koko Suomessa. Yhteenvedona tutkimuksen mukaan sairaalan ulkopuolella synnyttäisivät jo aiemmin synnyttäneet naiset, joiden raskaus on täysiaikainen ja sujuu ongelmitta. Potilasasiakirjojen täyttöön sairaankuljettajien tulisi kiinnittää vielä enemmän huomiota. (Silfvast ym. 2007, 452.)

Silfast, Oulasvirta ja Halmesmäki mainitsevat tutkimuksessaan, että aikaisemmin ulkomailla teetetyissä tutkimuksissa on osoitettu sairaalan ulkopuolella syntyneillä lapsilla olevan suurentunut perinataalikuolleisuuden, morbiditeetin sekä hypotermian riski. Sairaalan ulkopuolisen synnytyksen riski on suurempi tupakoivilla, yksinäisillä ja monisyntyneillä naisilla. Huono osallistuminen raskauden aikaan neuvolaseurantaan suurentaa riskiä synnyttää sairaalan ulkopuolella. Näitä asioita, hypotermia pois lukien, he eivät ole kuitenkaan pystyneet selvittämään omasta aineistostaan. (Silfvast ym. 2007, 452.)

Amerikassa vuosina 1991–1994 tehdyssä tutkimuksessa on tarkasteltu sairaalan ulkopuolella tapahtuneita synnytyksiä. Tutkijoiden Moscovitzin ja Keisslerin aineistossa oli 91 naista, jotka synnyttivät suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella. Näistä 86 prosentissa ensihoitohenkilöstö oli mukana synnytyksessä. Aineisto ei käsittänyt tilanteita, joissa paikalla oli myös lääkäri tai kättilö. Tutkimuksessa oli todettu selvä yhteys huonon neuvolaseurannan ja sairaalan ulkopuolella tapahtuneen synnytyksen välillä. Sairaalan ulkopuolella syntyneillä lapsilla tavattiin huomattavasti enemmän hypotermiaa. Tutkimus osoitti, että ensihoitohenkilöstön tekemät merkinnät potilasasiakirjoihin olivat usein puutteelliset. (Moscovitz & Keissling 2000, 757–761.)

Brittiläiset tutkijat (Rodie, Thomson, Norman) tarkastelivat sairaalan ulkopuolella tapahtuneita synnytyksiä vuosina 1995–1999 Glasgow Royal Maternity Hospitalin alueella. Tässäkin tutkimuksessa osoitettiin yhteys huonon neuvolaseurannan ja sairaalan ulkopuolella tapahtuvan synnytyksen välillä. Synnyttäjät olivat useimmiten uudelleensynnyttäjiä. Suurimmalla osalla raskaus oli täysiaikainen. Tutkimuksen mukaan sairaalan ulkopuolella syntyneet lapset olivat keskimääräistä pienikokoisempia ja syntyivät

noin viikkoa ennen laskettua aikaa. Lapsen yleisin syy tehovalvontaan ottamisella oli hypotermia. Perinataalikuolleisuus oli tutkimusryhmässä suurempi kuin sairaalassa syntyneiden lapsien. (Rodie, Thomson & Norman 2002, 50–54.)

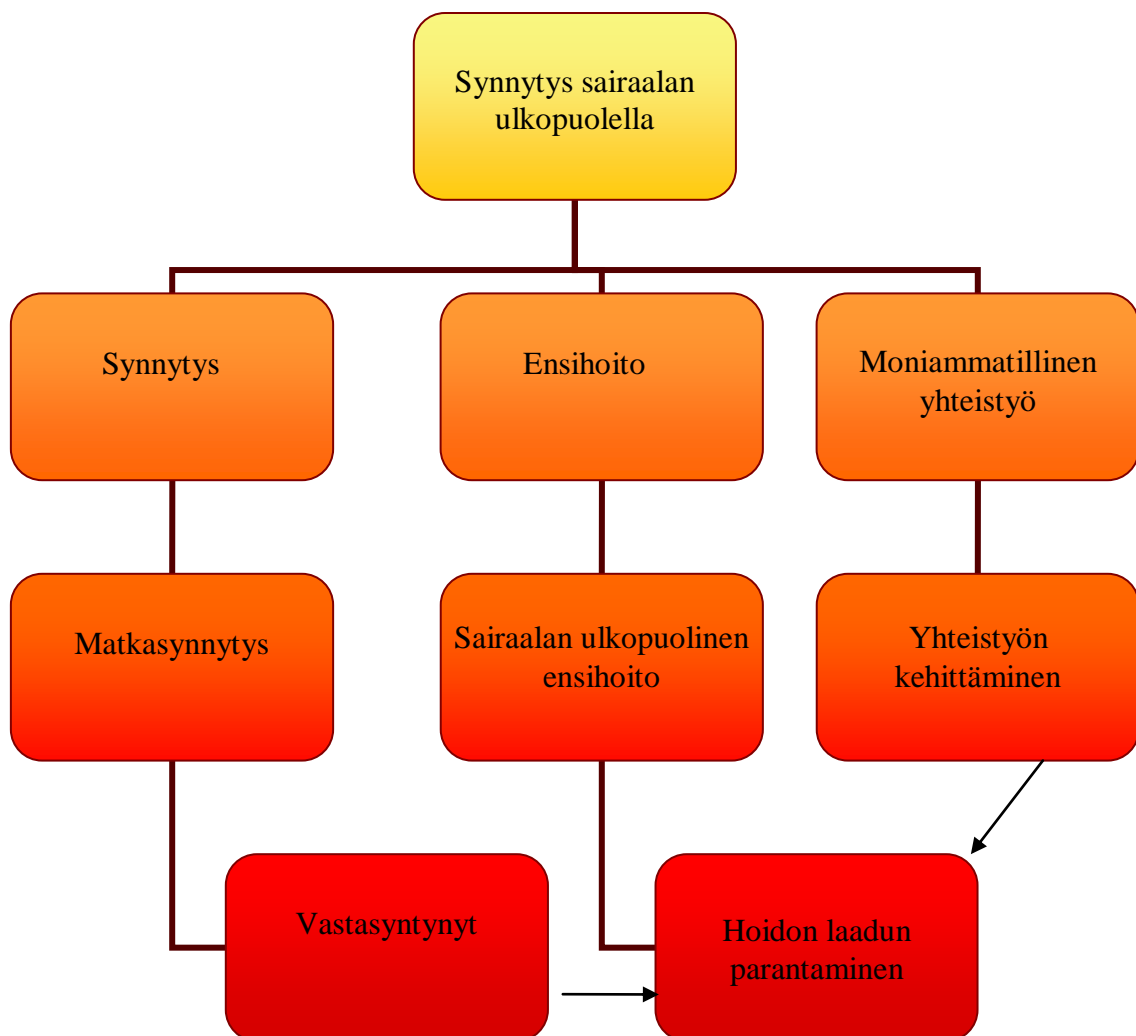
Systole-lehden ”Päivystäjät ohjaavat äitejä”-artikkelissa oli vertailtu Lapin hätäkeskuksen sekä Itä- ja Keski-Uudenmaan alueen tilastoja synnytystehtävistä. Vertailu oli suoritettu kesäkuun ja joulukuun välillä vuonna 2007. Tehtävälajia 791 (synnytyskoodi) oli Lapin hätäkeskuksen alueella 115 kappaletta ja Itä- ja Keski-Uudenmaan alueella 123 kappaletta. Itä- ja Keski-Uudenmaan väestöpohja on kuitenkin huomattavasti suurempi (2,5-kertainen). Vertailun perusteella Lapin hätäkeskuksen alueen synnyttäjät turvautuvat herkemmin ensihoidon apuun synnytyksen lähestyessä. (Pappinen 2008, 32.)

Erikoislääkäri Lundin teettämässä tutkimuksessa Medi-Heli02 sai vuosina 1999–2002 hälytyksen 33 synnytykseen. Sairaalan ulkopuolella näissä tehtävissä syntyi ensihoitohenkilökunnan avustama 16 lasta, joista keskosina syntyi kaksi lasta. Loput 17 synnyttäjää oli saatu kuljetettua sairaalaan ja lapset olivat syntyneet siellä. Loppuraskauden runsaasta verenvuodosta oli ollut kyse kahdessa tapauksessa. Keskosuutta lukuun ottamatta vastasyntynyt ei ollut kertaakaan voinut huonosti. Kohdun tilanne ja jälkeisten syntyminen sekä mahdollinen synnytyksen jälkeinen verenvuoto oli saatu hyvin hallituksi. Kaikki Medi-Heli02:n synnytystehtävät olivat ennalta suunnittelelmattomia. Kaikissa tutkimuksen tapauksissa kyseessä oli monisynnyttäjä, jolla jo aikaisemmat synnytykset olivat olleet nopeita. (Lund 2003, 78.)

Yhtenä syynä synnytysten lisääntymiseen sairaalan ulkopuolella Lund mainitsee sen, että aluesairaalat luopuvat synnytysosastoista ja etäisyydet synnytyssairaaloihin kasvavat. Esimerkiksi Rauman aluesairaalaista synnytykset on siirretty Satakunnan keskussairaalaan. Pisimmät matkat lähimpään synnytyssairaalaan ovat Etelä-Suomessakin jopa 70–100 kilometriä. Lund mainitsee myös suunniteltujen kotisynnytysten lisääntyneen, mutta ne eivät ainakaan Varsinais-Suomessa ole työllistäneet ensihoitoyksiköitä. Lund painottaa sairaalan ulkopuolella suunnittelelmattomasti tapahtuvan synnytyksen sujuvan useimmiten normaalisti sekä äidin ja lapsen voivan hyvin. Toimiva yhteistyö ensihoitojärjestelmän ja synnytyssairaalan kanssa sekä varautuminen ennalta mahdollisiin ongelmiin ovat tärkeitä tilanteen komplisoituessa. (Lund 2003, 79.)

2.8 Yhteenveto

Opinnäytetyömme tavoitteena on parantaa synnytyksen hoidon laatua sairaalan ulkopuolella. Synnytyksellä tarkoitamme matkasynnytystä eli sairaalan ulkopuolella suunnittelemattomasti tapahtuvaa synnytystä. Valitsimme yhdeksi käsitteeksi myös vastasyntyneen, koska synnytyksen hoidon ohella ensihoitajan tulee osata tarkkailla ja hoitaa myös vastasyntyntä. Ensihoidon osalta rajasimme työn koskemaan sairaankuljetuksessa annettavaa ensihoitoa. Mielestämme sairaankuljettajat tulevat hyötymään työstä eniten, sillä etäisyydet synnytyssairaalaan saattavat olla pitkät ja asiantuntevaa henkilökuntaa, kättilöitä ja lääkäreitä, sekä sairaalatasoisia välineitä ja tutkimuslaitteita ei useinkaan ole paikalla. Pyrimme kehittämään myös yhteistyötä synnytyssairaalan ja sairaankuljetuksen välillä (kuvio 2).



KUVIO 2. Teoreettiset lähtökohdat

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena on sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen ja yhteistyön kehittäminen sairaankuljetuksen sekä synnytyssairaalan välillä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää koulutuspäivä Sairaankuljetus Uusitalo Ky:n työntekijöille. Koulutuspäivän tavoitteena on sairaankuljettajien pelkojen vähentäminen synnytysten hoitoa kohtaan ja sairaankuljettajien valmiuksien lisääminen niin haastattelussa, synnytyksen hoidossa kuin äidin ja lapsen tarkkailussakin.

Opinnäytetyön tehtävinä on:

1. Kartoittaa sairaalan ulkopuolella hoidettujen synnytysten tämän hetken tilanne
2. Selvittää sairaankuljettajien henkilökohtainen valmius hoitaa synnytys sairaalan ulkopuolella
3. Selvittää kätilöiden näkökulma sairaankuljettajien taidoista hoitaa synnytys sairaalan ulkopuolella
4. Selvittää äitien näkemys sairaankuljettajien taidoista kohdata synnyttävä nainen sairaalan ulkopuolella
5. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida koulutuspäivä

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on työelämän käytännön toiminnan kehittäminen ohjeen, ohjeistuksen tai opastuksen muodossa. Tuloksena voi syntyä esimerkiksi kansio, DVD tai koulutustilaisuus. Usein toiminnalliseen opinnäytetyöhön tulee toive työelämästä. Vaikka toiminnallinen opinnäytetyö ei ole tutkimuksellinen, tulee sitä tehdessä käyttää tutkivaa asennetta valintoja tehdessä ja niitä tarkasteltaessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10, 154.) Toiminnalliseksi opinnäytetyömme muodostui työelämästä käsin. He toivoivat koulutustilaisuutta synnytyksen hoidosta sairaalan ulkopuolella. Käytimme työssä myös laadullista tutkimusmenetelmää haastatteleamalla asiantuntijoita sekä sairaalan ulkopuolella synnyttäneitä äitejä. Halusimme kirjoittamatonta kokemustietoa tämän hetkisestä hoidon laadusta sekä synnytyssairaalan ja sairaankuljettajien yhteistyön toimivuudesta ja mahdollisista kehittymishaasteista. Tutustuimme myös laadullisen tutkimuksen teorettiseen, jotta osasimme laatia kyselykaavakkeet, analysoida aineistoa ja tehdä siitä johtopäätöksiä.

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi eli aiheen ideointi. Tässä vaiheessa omat mielenkiinnon kohteet sekä työelämätaahon tarpeet ja toiveet nousevat esille. Tärkeää on, että aihe motivoi opiskelijaa, syventää asiantuntijuutta sekä kiinnostaa myös mahdollista työelämätaahoa. Aiheanalyysissä tärkeä pohdittava asia on opinnäytetyön kohderyhmä ja sen mahdollinen raja. Kohderyhmän tarkka määrittäminen on tärkeää, koska esimerkiksi koulutuksen sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle idea on ajateltu. Aiheanalyysissä valitaan opinnäytetyölle myös teorettinen näkökulma, joka voi olla jokin alan käsite ja sen määrittely tai jokin alan teoria. (Vilka & Airaksinen 2003, 38–43.)

Toimintasuunnitelma tehdään toiminnallisessa opinnäytetyössä siksi, että opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmassa ilmenee mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelman ensisijainen merkitys on, että opiskelija kykenee johdonmukaiseen päättelyyn ideassaan ja tavoitteissaan. Kolmas toimintasuunnitelman merkitys on lupaus

siitä mitä aiotaan tehdä. Toimintasuunnitelma on hyvä aloittaa lähtötilanteen kartoituksella. On mietittävä millä keinoilla idea ja tavoitteet ovat saavutettavissa. Toimintasuunnitelmaan on myös hyvä suunnitella aikataulu opinnäytetyön tekemiselle sekä huomioida kustannukset. (Vilka & Airaksinen 2003, 19–20.)

Tutkimusta tehdessä myös tutkimussuunnitelma on hyvä tehdä, jotta tiedetään tarkasti mitä tietoa tarvitaan ja mihin tarkoitukseen. Tutkimussuunnitelma ohjaa lomakekysymysten tekemistä, joka suunnitellaan aina vastaajan näkökulmasta. Hyvässä lomakkeessa on tärkeää asioiden eteneminen johdonmukaisesti ja se, että jokainen kohta sisältää vain yhden selkeän kysymyksen. Kysymykset muotoillaan alkaviksi sanoilla miten, mitä, miksi. Mukaan liitetään myös vastausohjeet ja saate. Saatteessa kerrotaan mihin tarkoitukseen työ tulee, mihin tietoa käytetään ja ketkä työtä tekevät. (Vilka & Airaksinen 2003, 59–61, 63.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, josta selviää mitä, miksi ja miten on tehty. Raportista selviää myös millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportissa ilmenee myös miten omaa prosessia, tuotosta ja oppimista arvioidaan. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin lisäksi tuotos, joka on usein kirjallinen. Opinnäytetyöraportissa selostetaan prosessia ja oppimista, kun taas tuotoksessa puhutellaan kohde- ja käyttäjäryhmää. Arvioinnin perusteella lukija voi päätellä miten opinnäytetyössä on onnistuttu. Tutkimuksellisen ja toiminnallisen opinnäytetyön arviointi eroavat toisistaan. Toiminnallista opinnäytetyötä arvioitaessa pohditaan työn ideaa, tavoitteiden saavuttamista, työn toteutustapaa, materiaalia, prosessia, raportointia ja kieliasua. Lisäksi arvioidaan ammatillista kasvua sekä tuotosta. (Vilka & Airaksinen 2003, 65, 154–155.)

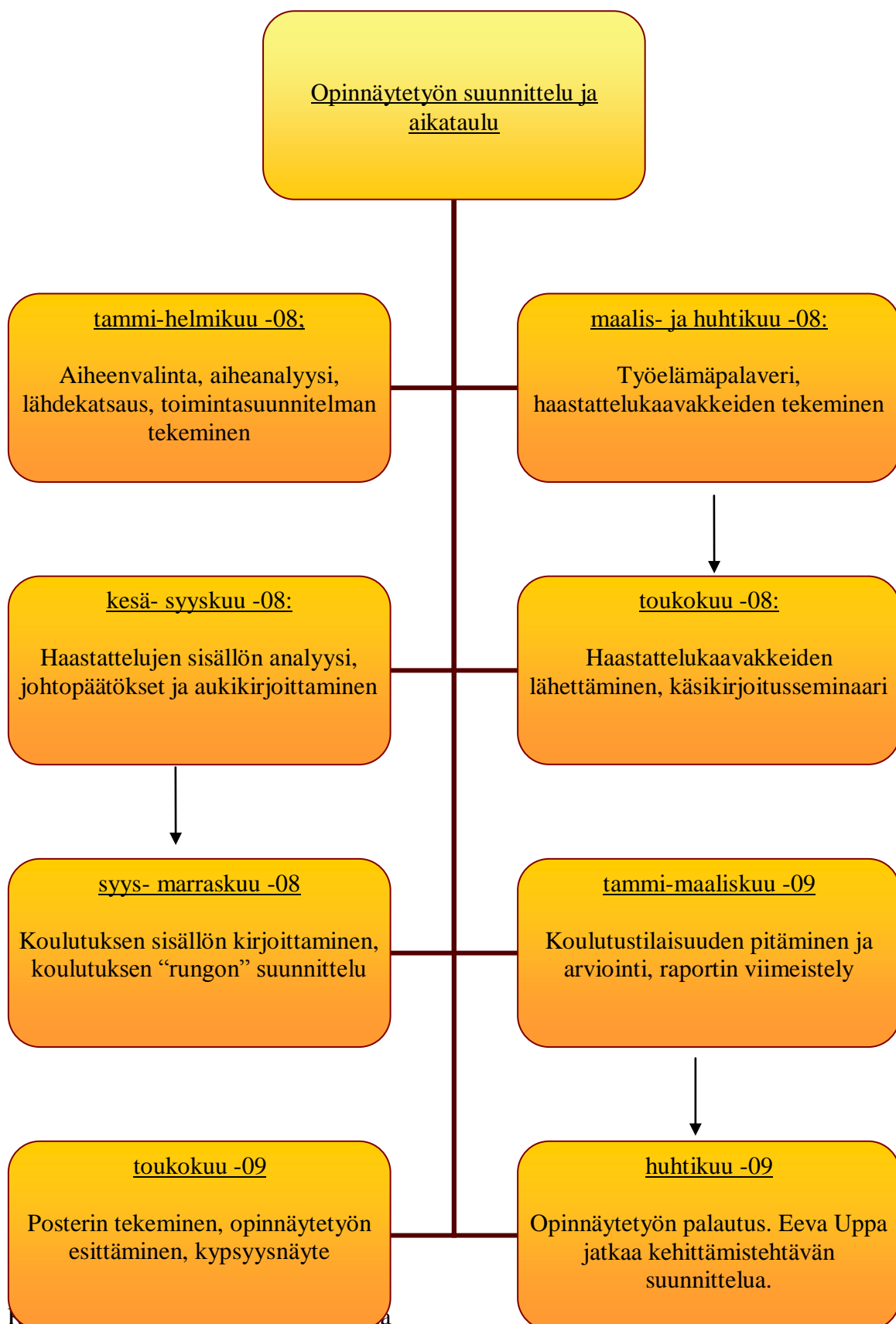
4.2 Toiminnan suunnittelu ja aikataulu

Aiheen päättämisen jälkeen vaiheistimme työmme, teimme lähdekatsauksen, päätimme mitä työhön tulee ja miten se toteutetaan. Lähetimme lupakyselyt Satakunnan keskussairaalan ylihoitajalle (liite 1) ja Sairaankuljetus Uusitalo Ky:n omistajalle (liite 2).

Suunnittelimme haastattelulomakkeiden (liite 3 ja liite 4) tekemistä tarkasti, jotta saimme kysymyksillä vastaukset opinnäytetyömme tehtäviin. Päätimme kerätä aineistoa kätilöiltä ja sairaankuljettajilta strukturoidulla haastattelulomakkeella, jossa kaikilta tutkittavilta kysyttiin samassa järjestyksessä ja muodossa avoimet kysymykset. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluna. Molemmille ammattiryhmille oli omat kyselylomakkeet. Äitejä haastattelimme heitä näkemättä. Äidit vastasivat avoimella kirjoituksella ilmoitukseemme (liite 5), jossa olimme maininneet muutaman asian, joihin kirjoituksessa halusimme vastauksen.

Suunnittelimme mitä teemme opinnäytetyössä missäkin järjestyksessä eli loimme sille aikataulun, jotta työ tulisi valmiiksi määräaikaan mennessä (kuvio 3). Koulutustilaisuuden pidimme maaliskuussa 2009, jolloin opinnäytetyö oli suurimmaksi osaksi valmis. Ainoastaan koulutustilaisuuden arviointi kirjoitettiin vielä tämän jälkeen sekä teimme viime hetken korjaukset sekä pohdinnan.

Opinnäytetyön tärkeitä yhteistyökumppaneita olivat sairaankuljetuksen henkilökunta sekä synnytyssairaalan kätilöt, jotta saimme työstämme työelämätahoa mahdollisimman paljon hyödyttävän opinnäytetyön. Työstä hyötyvät edellä mainittujen lisäksi etenkin synnyttävät äidit sekä sairaalan ulkopuolella syntyvät lapset. Työn rahoituksesta, matkakuluista, monistuksesta, kansituksista ja koulutuksen materiaaleista vastasimme itse. Opinnäytetyömme ohjaajana toimi Anna-Mari Äimälä sekä opponentteina Susanna Rasi ja Mari Kolminniemi.



5 SYNNYTYSTEN HOIDON NYKYTILANNE SAIRAALAN ULKOPUOLELLA

5.1 Sairaankuljettajien näkökulma

Haastattelimme työtämme varten Sairaankuljetus Uusitalo Ky:n työntekijöitä. Työntekijöillä oli oikeus kieltäytyä haastattelusta. Viidestä työntekijästä yksi ei osallistunut haastatteluun. Vastaamisprosenttimme oli siis 80 prosenttia. Vastaajista yksi oli perushoitaja, kaksi lähihoitajia sekä yksi sairaanhoitaja. Vastaajien työkokemus sairaankuljetuksessa vaihteli kahdesta vuodesta 24 vuoteen. Keskimääräinen työkokemus sairaankuljetuksessa vuosina oli 11,33 vuotta.

Ensimmäinen kysymys koski vastaajien saamaa koulutusta synnytyksen hoitoon. Yksi vastaaja oli saanut koulutusta ammattikoulussa, yksi sairaanhoitopiiriin puolesta ja yksi vastaaja oli käynyt akuuttihoitotyön kurssin, johon sisältyi synnytysoppia 0,5 opintopistettä. Toisessa kysymyksessä tiedustelimme vastaajien henkilökohtaisia valmiuksia ja taitoja synnytyksen kaikissa eri vaiheissa sairaalan ulkopuolella. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että säännöllisen synnytyksen he osaisivat ehkä hoitaa, mutta jos synnytyksessä ilmenisi ongelmia, heille tulisi ”hankaluuksia”. Kaksi vastaajista arvioi valmiuksiaan ja taitojaan heikoiksi. Kaikki arvioivat osaavansa hoitaa ja tarkkailla vastasyntyntä, mutta esimerkiksi äidin tarkkailu ja haastattelu eivät sujuisi hyvin.

Kaikki vastaajat olivat hoitaneet ambulanssissa raskaana olevaa naista, jonka synnytys oli käynnistynyt. Yksi vastaaja kertoi lapsiveden tulleen alle, mutta synnyttäjällä ei ollut vielä supistuksia. Tämä synnyttäjä oli kuljetettu sairaalaan kiireettömänä, koska synnyttäjän peruselintoiminnot, verenpaine, pulssi ja hengitystaajuus, olivat normaalit. Yksi vastaaja oli hoitanut raskaana olevaa naista, jonka supistukset olivat tulleet viiden minuutin välein ja lapsivesi oli mennyt. Synnyttäjällä oli ollut useita nopeita synnytyksiä, joten hänet oli kuljetettu kiireellisenä synnytyssairaalaan. Yksi vastaajista oli hoitanut synnyttäjää, jolla oli suuri tarve ponnistaa kuljetuksen aikana. Synnyttäjä oli kuljetettu kiireellisenä sairaalaan synnyttämään.

Yksi vastaajista oli kohdannut sairaalan ulkopuolella syntyneen lapsen. Sairaankuljettajien tehtäväksi jäi huolehtia lapsen lämpimänä pysymisestä ja tarkkailla vastasyntyneen vitaalielintoimintoja: pulssia, tajunnantasoja ja hengitystä. Napanuoran sairaankuljettajat olivat sitoneet pean-pihdeillä. He olivat myös muistaneet antaa vastasyntyneelle Apgar-pisteet. Äidin verenpaineen, pulssin, tajunnantason ja hengitystaajuuden sairaankuljettajat olivat kirjanneet ylös, mutta vuodon määrän seuraamisesta ja kohdun supistuvuudesta he eivät olleet muistaneet huolehtia.

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että synnyttäjää, synnyttänyt nainen sekä vastasyntynyt kuljetetaan kiireettömänä sairaalaan, jos tajunta ei ole alentunut ja verenpaine, pulssi sekä hengitys ovat kunnossa. Synnytyssairaalassa vastaanotosta oltiin montaa mieltä. Vastaanotto oli ollut tapauksesta riippuen asiallista, suhteellisen hyvää tai nyrpeää. Nyrpeää vastaanotto oli ollut silloin, kun synnytys ei ollut vielä kunnolla käynnissä tai jos synnyttäjälle oli avattu suoni yhteys.

Yhteistyön kehittämisideoita kysyttäessä yksi vastaaja ihmetteli: ”Mitä yhteistyötä?? Onko sitä??”. Kaksi vastaajista ehdotti yhteistä koulutusta, avointa mieltä sekä taisteluhenkä. Kaikki vastaajat toivoivat kättilöiltä ymmärtäväisempää otetta sairaankuljettajien työtä kohtaan, koska sairaalan ulkopuolella ja ambulanssissa toimiminen on täysin erilaista kuin sairaalaolosuhteissa.

5.2 Kättilöiden näkökulma

Haastattelimme 12 Satakunnan keskussairaalan kättilöä, joiden kokemus synnytyssalista vaihteli 1,5 vuoden ja 31 vuoden välillä. Kaikki haastateltavat kättilöt olivat olleet vastaanottamassa sairaankuljetuksen tuomaa synnyttäjää äitiä. Kysyimme kättilöiltä miten sairaankuljettajilta on kokonaisuudessaan sujunut synnyttävän äidin ja syntyneen lapsen hoito ja tarkkailu. Kysyimme myös ennakkoilmoituksen tekemisestä, raportoinnista ja kirjaamisesta sekä yhteistyön kehittämisideoista.

Kätilöiden mielestä ennakkoilmoitus on hyvä tehdä, jos äiti on jo synnyttänyt tai sairaankuljetus tuo synnyttäjää, joka vuotaa paljon tai muuten poikkeaa normaalista esimerkiksi kaksoisraskaus tai perätila. Normaaleista synnyttämään tulevista ei ennakkoilmoitusta tarvitse tehdä. Ennakkoilmoituksessa on hyvä käydä ilmi potilaan nimi, henkilötunnus, raskausviikot, kuinka mones synnytys, äidin ja lapsen vointi, miksi on tulossa ja sen hetkinen tilannetieto. Ennakkoilmoituksen sairaankuljettajat ovat muistaneet aina tarpeen niin vaatiessa tehdä ja se on sisältänyt riittävät tiedot. Muutamassa tapauksessa ennakkoilmoitus oli ollut liiankin pitkä ja tarkkaselitteinen. Sairaankuljettajat olivat esimerkiksi kertoneet tarkasti tajunnantasosta ja maininneet kaikki tiheään väliin mitatut verenpainearvot. Jossakin tapauksissa tilanteet eivät olisi vaatineet ennakkoilmoituksen tekemistä.

Jos synnytys on ollut normaali eikä runsasta verenvuotoa ole tai jos lapsivedet ovat menneet, mutta tilanne on rauhallinen, synnyttäjälle ei tarvitse tehdä mitään erityistä. Verenvuotoa tulee seurata. Runsaassa verenvuodossa suoniysteys tulee synnyttäjälle avata. Sairaankuljettajien käytös tulisi olla rauhoittavaa ja kannustavaa. Äidin tulisi tuntea olevansa turvallisissa käsissä. Kätilöt muistuttavat, että ”hankalat” tapaukset syntyvät erittäin harvoin ambulanssiin ja yleensä lapsen synnytys sujuu spontaanisti ja hyvin. Istukan syntymisellä ei ole kiire. Sairaankuljettajat ovat kätilöiden kertoman mukaan usein jopa ”ylihoitaneet” äitiä: suoniysteys on avattu kaikille, verenpainetta mitattu hyväkuntoiselta äidiltä viiden minuutin välein ja hengitystaajuus laskettu muutamaan kertaan. Synnyttäjät kuitenkin yleensä ovat nuoria ja terveitä.

Yleensä sairaankuljettajat ovat osanneet haastatella oleelliset asiat synnyttävästä naisesta: monesko raskaus, koska supistukset alkoivat ja kuinka säännöllisesti ne tulevat, onko lapsivesi mennyt ja minkä väristä se oli ja miten aiemmat synnytykset ovat sujuneet. Muutamassa tapauksessa sairaankuljettajat olivat kirjanneet, että on verenvuotoa, mutta he eivät olleet seuranneet vuodon väriä ja määrää. Apgar-pisteitä kaikki sairaankuljettajat eivät olleet muistaneet tai osanneet antaa tai niitä ei oltu annettu esimerkiksi minuutin iässä. Äitiyskortti on ollut aina äidillä mukana. Kätilöiden mielestä ambulanssissa äidin rauhoittelu on haastattelua tärkeämpää. He kuitenkin sairaalassa kysyvät tärkeät ja oleelliset asiat ja äidit osaavat useimmiten itsekin kertoa, jos raskauteen liittyy jotakin normaalista poikkeavaa. Myös raportointi on sujunut sairaankuljettajilta hyvin. Liian pitkää raportin

antoa kättilöt toivoivat sairaankuljettajien välttävän, koska sairaalaan tulon jälkeen yritetään nopeasti saada apu potilaalle. Riittää, että kerrotaan miksi on tullut ja mikä on ongelmana.

Sairaalan ulkopuolella syntyneen lapsen hoidossa tulee ambulanssissa erityisesti huomioida lapsen kuivaaminen ja lämpimänä pitäminen. Lapsen pulssia, hengitystä, väriä ja virkeyttä seurataan. Syntymäaika tulee merkitä muistiin ja annetaan Apgar-pisteet. Vastasyntyneen hengitystiet imetään tarvittaessa esimerkiksi lapsiveden ollessa vihreää. Tarvittaessa lasta virvoitellaan. Pääsääntöisesti sairaankuljettajat ovat osanneet vastasyntynyttä tarkkailla ja hoitaa. Erityisesti vitaalielintoimintojen hoitaminen ja tarkkailu sujuvat hyvin. Lapsen lämpimänä pitäminen on hyvä pitää mielessä. Vastasyntynyt tulee peitellä hyvin ja muistaa, että pää haihduttaa paljon lämpöä. Tämä ei sairaankuljettajilla niinkään ollut käynyt mielessä.

Yhteistyön kehittämisenä mainittiin, että sairaankuljettajat voisivat aika ajoin käydä synnytyssalissa seuraamassa synnytyksiä ja päivittämässä omaa osaamistaan ja tietämystään. Tutustuminen madaltaa myös kynnystä soittaa ja kysellä. Aina voi soittaa ja kysellä askarruttavista asioista ihan yleisestikin. Muutama kättilö ehdotti yhteisen koulutuspäivän järjestämistä, jossa näistä asioista voisi rauhassa keskustella.

5.3 Äitien kertomaa

Haastattelimme opinnäytetyötämme varten Internetin avulla sairaalan ulkopuolella synnyttäneitä äitejä. Saimme yhteensä neljä vastausta ja kaikki lupautuivat vastaamaan lisäkysymyksiinkin, jos niitä tulisi meille mieleen. Synnyttäneet äidit olivat kaikki uudelleensynnyttäjiä. Kolmella vastaajalla oli ollut kyseessä toinen lapsi ja yhdellä vastaajalla kolmas. Iältään äidit olivat 21–32-vuotiaita.

Ensimmäisen vastaajan kolmas lapsi oli syntynyt täysin yllättäen ja suunnittelemattomasti kotona. Edelliset raskaudet olivat sujuneet lähes ongelmitta. Ensimmäinen synnytys oli käynnistetty pre-eklampsian, raskausmyrkytyksen, vuoksi. Raskausviikkoja oli 39+2 ja tämä raskaus oli sujunut ongelmitta. Vastaaja oli tuntenut aamulla muutaman napakan

supistuksen, jonka jälkeen lapsivesi oli mennyt lähes heti. Vastaaja oli ehtinyt käydä suihkussa ennen kuin oli pyytänyt miestänsä soittamaan ambulanssin. Ponnistamisen tarve oli tullut heti hätäkeskuksen päivystäjän kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Parilla ponnistuksella lapsi oli syntynyt. Lapsivedenmenosta oli noin 10 minuuttia. Paikalle saapuneen ensihoitoyksikön toimesta napanuora katkaistiin ja lapsi kiedottiin lämpöpeitteisiin. Paloautollinen paikalle tulleita palomiehiä kantoivat synnyttäneen äidin sekä vastasyntyneen alas rappusia. Synnytyssairaalassa oli kätilö vastassa, ja istukka oli syntynyt lähes välittömästi sairaalaan saavuttua. Lapsi oli ollut lievästi hypoterminen ja ollut lämpökaapissa hetken aikaa. Äidillä ei ollut repeämiä, vauva voi hyvin ja he kotiutuivat vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Vastaajalle oli jäänyt hyvät muistot sairaankuljettajista sekä tilanteesta ylipäätään.

Toinen vastaajista oli synnyttänyt toisen lapsensa ambulanssiin kätilön avustuksella. Ensimmäinen synnytys oli ollut helppo alatiesynnytys. Vastaaja oli aamulla herännyt koviin supistuksiin raskausviikolla 37+4. Puoli tuntia supistusten alkamisesta kivut kovenivat ja vastaajalle oli tullut tunne siitä, että vauva syntyy tähän paikkaan. Ambulanssin tultua paikalle äidille oli avattu suonyhteys ja sitten oli lähdetty matkaan. Vastaaja muistaa toisen sairaankuljettajista sanoneen: ”Pidä vaan ne jalat ristissä, niin ei se sieltä tule”. Matkaa sairaalaan oli noin puoli tuntia. 10 minuuttia matkaa taitettuaan vastaajan oli pitänyt jo ”pidätellä” vauvan syntymistä, ja supistukset olivat kovia.

Sairaalasta oli lähetetty toinen auto vastaan mukanaan sairaalan kätilö. Kätilö oli hypännyt mukaan ambulanssiin ja puhkaissut sikiökalvot. Lapsi oli syntynyt yhdellä ponnistuksella. Lapselle oli annettu Apgar-pisteiksi 9, yksi piste oli vähennetty väristä. Syntymäaika oli merkitty muistiin ja vastasyntyneen lämpimänä pitämisestä oli huolehdittu. Sairaalaan ajeltiin rauhassa. Istukka oli syntynyt vasta sairaalassa. Vastaaja kertoo, että tapaus oli ollut sairaankuljettajille ensimmäinen, ja epäilee, että he eivät olleet kummoista koulutusta aiheesta saaneet. Sairauksikuljettajien rauhallisuus saa kuitenkin vastaajalta positiivista palautetta. Näin äitikin oli pysynyt rauhallisena. Jälkeenpäin vastaaja on kuitenkin todennut olevansa iloinen, että hänen ei tarvinnut synnyttää pelkästään sairaankuljettajien ollessa läsnä ja arvioi, että yhtä iloisia ovat olleet kyseiset sairaankuljettajat. Tapaus ei kuitenkaan jättänyt synnytyspelkoa, sillä perheeseen odotetaan kolmatta lasta.

Kolmannen vastaajan toisessa raskaudessa tarkkailtiin virtsan proteiineja, jotka olivat koholla. Raskausviikolla 36+2 oli jälleen kerran virtsanäytteen aika, ja samalla neuvolalääkärin vastaanotto. Lääkärin mukaan synnytys tulisi tapahtumaan noin kahden viikon sisällä. Virtsanäyte kertoi, että hänellä oli virtsatietulehdus. Vastaajan päästyä kotiin neuvolasta alkoivat supistukset. Neuvolan ohje supistuksiin oli lepo, jos se olisi mahdollista, vastaajalla kun oli esikoinen vasta alle vuoden ikäinen. Iltapäivällä supistukset kovenivat. Vastaajan oma äiti ja veli olivat tulossa käymään. He lupautuivat olemaan paikalla sen aikaa, että vastaaja saisi haettua apteekista lääkkeitä tulehdukseen. Supistukset alkoivat olla jo todella kovia ja vastaaja suostui lähtemään sairaalaan näyttille. Ennen sairaalaan lähtöä hän oli käynyt wc:ssä ja ajatellut: ”ompa vatta kovalla”.

Wc:ssä vastaaja oli ponnistanut seitsemän kertaa, jonka jälkeen lapsivedet olivat menneet. Vielä yksi ponnistus ja hän oli huutanut: ”se syntyi!”. Heti perään oli syntynyt istukka. Mies ja muut vessan oven ulkopuolella olivat huudelleet kukin mitä sattui, vastaajan ollessa tilanteessa kaikkein rauhallisin. Lapsen isä oli soittanut hätäkeskukseen, ja vastaajan veli oli tuonut wc:hen pyyhkeitä. Oman kylän ambulanssia ei ollut heti saatavilla, joten paikalle tuli ensivasteyksikkönä paloautollinen palomiehiä. Vessassa jo olleiden vastaajan sekä hänen äitinsä lisäksi yksi palomiehistä meni sinne tarkkailemaan synnyttäjää. Palomies oli vähän väliä kysellyt äidin vointia ja vastaajan mukaan oli muutenkin kaiken aikaa loistava! Vastaaja kirjoittaa, että tässä vaiheessa hänellä oli jo hieman huvittunut olo: ”tulihan synnytettyä”.

Naapurikaupungin sekä oman kylän ambulanssit saapuivat paikalle. Lapsen syntymäaika oli jäljitetty hätäkeskukseen soitetun puhelun perusteella. Napanuoran sai katkaista lapsen isä esikoinen sylissään. Läsnä olivat myös lapsen isoäiti ja eno. Ambulanssiin siirtyminen tapahtui kävellen, vaikka tuolilla kantoakin oli ehdotettu. Synnyttäjän vointi oli mitä mainioin. Sairaankuljettajat olivat tehneet ennakkoilmoituksen sairaalaan. Vastaaja kertoo miten häntä nolotti, kun kuljetus oli tapahtunut ”pillit päällä”, vaikka hänen mielestään siihen ei ollut aihetta. Hän ei ollut kysynyt miksi näin oli toimittu.

Imetystä ei ollut autossa kokeiltu, koska vastaaja oli kokenut sen noloksi vieraan miehen läsnä ollessa sekä luonnottomaksi ollessaan pukeutuneena ulkovaatteisiin. Jälkeenpäin hän kertoo miettineensä, että vaikka lapsi oli kiedottu pyyhkeisiin jo ennen ambulanssin tuloa,

ei päättä ollut suojattu koko aikana mitenkään. Sairaalassa oli ollut kätilö vastassa. Lapsi oli joutunut tarkkailuun matalien verensokereiden sekä alilämpöisyyden vuoksi. Synnytyksestä oli kaiken kaikkiaan jäänyt positiivinen kuva. Mies ei kuulemma vielääkään ole toipunut vauhdikkaasta kotisynnytyksestä.

Neljäs vastaajamme oli toissynnyttäjä. Supistusten kestänyt tunnin ajan oli paikalle kutsuttu ambulanssi. Matkaa synnytyssairaalaan olisi lähemmäs 80 kilometriä. Ambulanssi oli paikalla, kun vastaaja oli jo muutaman kerran ehtinyt ponnistaa. Tilanne oli yllättänyt sairaankuljettajat täysin. Toisen etsiessä tarvikkeita laukusta oli toinen sairaankuljettaja auttanut lapsen maailmaan. Napanuora oli katkaistu sairaankuljettajien kokeiltua ensin, että sykettä ei siinä enää tuntunut. Istukka oli myös syntynyt kotiin. Jälkeiset oli pakattu pussiin ja otettu mukaan sairaalaan. Apgar-pisteitä sairaankuljettajat eivät olleet muistaneet antaa.

Vastaajalle oli jäänyt sellainen olo, että sairaankuljettajat eivät tienneet mitä synnytyspakki sisältää ja mitä kaikkea tarvittaisiin. Sairaukset olivat vastaajan mielestä olleet joka tapauksessa ihania. He olivat jutelleet synnyttäneelle äidille koko matkan ajan. Sairaukset olivat kertoneet äidille, että he eivät olleet varautuneet tilanteeseen lainkaan. He olivat ajatelleet hakevansa matkalla lähimmältä äitiyspoliklinikalta mukaansa kätilön, jonka jälkeen matkaa olisi voitu jatkaa ”pillit päällä”. Matkalla sairaalaan oli yritetty ensi-imetystä, mutta vauva ei ollut rintaa huolinut. Lisähappea oli ambulanssissa annettu sekä äidille että vastasyntyneelle vastaajan mukaan ”ihan vain varmuuden vuoksi”. Vauva oli sairaalaan päästyä hyväkuntoinen, mutta hieman alilämpöinen. Synnytyksen jälkeen vastaaja kertoi välillä heräilevänsä siihen, että kaikki palautuu mieliin. Vieläkään hän ei ole synnytyksestä täysin toipunut, vaikka tapahtuneesta on aikaa jo vuosi.

5.4 Kehittämishaasteet haastattelujen pohjalta

Sairaukset haastatellessa totesimme tiedot osittain puutteellisiksi esitetöjen keräämisessä sekä äidin tarkkailussa synnytyksen jälkeen. Teoriatietoon pohjautuen terveestä vastasyntyneestä sairaankuljettajat osaisivat huolehtia, mutta esimerkiksi vastasyntyneen virvoittelutoimenpiteistä sairaankuljettajilla ei ollut tietoa. Normaalin

synnytyksen hoitamisessa puolella haastateltavista oli riittävät tiedot, mutta hekin olisivat unohtaneet vuodon määrän seuraamisen sekä tarkkailla oliko kohtu supistunut. Puolet eivät olisi osannut hoitaa normaalia synnytystä. Selvästi kerrattavaa ja harjoiteltavaa olisi ihan normaalin alatiesynnytyksen hoidossa, äidin haastattelussa sekä tarkkailussa.

Kokonaisuudessaan kätilöt ovat olleet tyytyväisiä sairaankuljetuksen toimintaan ja taitoon hoitaa synnytys sairaalan ulkopuolella. Joistakin pienistä puutteista, kuten vuodon määrän seuraamisesta, kätilöt muistuttivat. He painottivat lapsen lämpimänä pitämistä ja kuivaamista, vaikka sairaankuljettajat olivat suhteellisen hyvin peitelleet lapsen. ”Ylihoitamisesta” kätilöt toivovat sairaankuljettajien luopuvan ja enemmän painottavan rauhallisen ja turvallisen ilmapiirin luomiseen. Tutkimuksia sairaalan ulkopuolella syntyneistä lapsista Satakunnan keskussairaalan synnytyssalissa ei ole tehty, joten kätilöillä ei ollut tietoa joutuivatko vauvat esimerkiksi olemaan pidempään sairaalassa tai kuinka suuri osa oli alilämpöisiä sairaalan tullessaan.

Äitien kertomusten pohjalta nousi esiin, että äidit eivät niinkään olleet kiinnittäneet huomiota siihen miten synnytys oli hoidettu vaan sairaankuljettajien käyttäytyminen, asenne ja keskustelu olivat jääneet enemmän mieleen. Sairaaankuljettajien tulisikin tarkkaan huomioida miten käyttäytyvät ja miten keskustelevat äidin kanssa. Muutaman vastaajan lapsi oli ollut alilämpöinen sairaalaan saavuttaessa, joten lämpimänä pitämisestä ei välttämättä oltu kunnolla huolehdittu. Äideillä ei juuri ollut muistikuvaa mitä sairaankuljettajat olivat kyselleet kerätessään esitietoja tai mitä asioita sairaankuljettajat olivat äidistä ja lapsesta tarkkailleet, joten näistä asioista on vaikea löytää kehitettävää äitien näkökulmasta. Muutama äiti muisti, että Apgar-pisteitä ei ollut annettu lapselle. ”Ylihoitamista” oli yhden vastaajan kertomuksessa havaittavissa. Happea oli annettu vain varmuuden vuoksi, ja epävarmuudesta kertoo ”pillit päällä” ajaminen, vaikka siihen ei tarvetta olisi ollut. Sairaaankuljettajien tulisi saada lisää varmuutta synnyttävän naisen kohtaamiseen ja tietoa mitä asioita on oleellista tehdä ja tarkkailla sairaalan ulkopuolella.

6 KOULUTUKSEN SUUNNITTELU JA SISÄLTÖ

6.1 Koulutuksen suunnittelu

Koulutuksen kohderyhmänä oli Sairaankuljetus Uusitalo Ky:n henkilökunta eli viisi sairaankuljettajaa. Koulutuksen aiheena oli synnytyksen hoito sairaalan ulkopuolella. Toiskallion (1989, 1998) mukaan koulutustaito on taitoa ohjata oppimista eli taitoa opettaa ja harjaannuttaa. Taito vaatii perustakseen tietoisuutta, jolla toimintaratkaisuja ohjataan. Tilanne- ja päämäärätietoisuus ovat koulutustaidon perustekijöitä. Kaiken oppimisen ohjaus perustuu oppijoiden lähtötason, oppimisen puutteiden, tavoitteiden ja niiden saavuttamisen edellytysten tunnistamiseen. (Toiskallio 1989, 99; Toiskallio 1998, 22.) Ennen koulutuksen pitämistä haastattelimme sairaankuljetuksen työntekijöitä kyselemällä mitä he jo tietävät ja missä asiassa tarvitsisivat lisätietoa ja koulutusta. Pohdimme myös mitä asioita koulutuksessa on hyvä käydä.

Synnytyksen hoidon kouluttamisessa on ennen muuta kysymys toiminnan opettamisesta. Toiskallion (1998) mukaan toiminta on tavoitteellinen suorituskokonaisuus. Toiminta koostuu teoista ja teot puolestaan useista perustaidoista. Tehokas toiminta edellyttää, että keskeiset perustaidot ovat automatisoituneita. Toiminta vaatii tiedollista osaamista. Toiminnan tietoperustan opettaminen on vaativaa. Sen lisäksi, että kouluttaja hallitsee toiminnan automaattitasolla, hänen pitää kyetä esittelemään ja selittämään sitä oppijoille. Perusteellinen ymmärtäminen on kaiken korkeatasoisen toimintakyvyn välttämätön osa. Perusteellisen ymmärtämisen kehittymistä kutsutaan syväoppimiseksi, jossa asia ymmärretään kokonaisuutena ja tietoja pystytään käyttämään ongelmatilanteessa. (Toiskallio 1998, 27, 36.) Ennen koulutuksen pitämistä opiskelimme asiaa itsenäisesti ja laajasti, jotta osasimme vastata koulutettavien mahdollisiin lisäkysymyksiin mahdollisimman kattavasti ja ymmärsimme itse opetettavan asian.

Koulutuksen perusidean tulisi syntyä tavoitteiden ja sisällön kriittisen pohdinnan tuloksena. Koulutuksessa ei saisi olla liian suurta opetettavien aiheiden määrää. Oppituntia suunniteltaessa tulee pohtia mikä on kokonaiskoulutuksen tavoite ja mitä tulee opettaa, jotta päästään tavoitteeseen. (Toiskallio 1989, 144–145; Toiskallio 1998, 64–65.) Koulutuksen

rajasimme koskemaan normaalia alateitse tapahtuvaa synnytystä. Emme käsitelleet epäsäännöllisiä ja komplisoituneita synnytyksiä tai raskausajan hätätilanteita ja riskiraskauksia koulutuksessa, jotta koulutuksesta ei tullut liian laaja. Ajallisesti ei olisi ollut mahdollista käsitellä kaikkia erilaisiin synnytyksiin liittyviä asioita tarpeeksi kattavasti. Vastasyntyneen virvoittelun otimme kuitenkin koulutuksen yhdeksi aiheeksi. Vaikka synnytys olisi säännöllinen ja menisi hyvin, voi vastasyntynyt silti tarvita erilaisia virvoittelutoimenpiteitä.

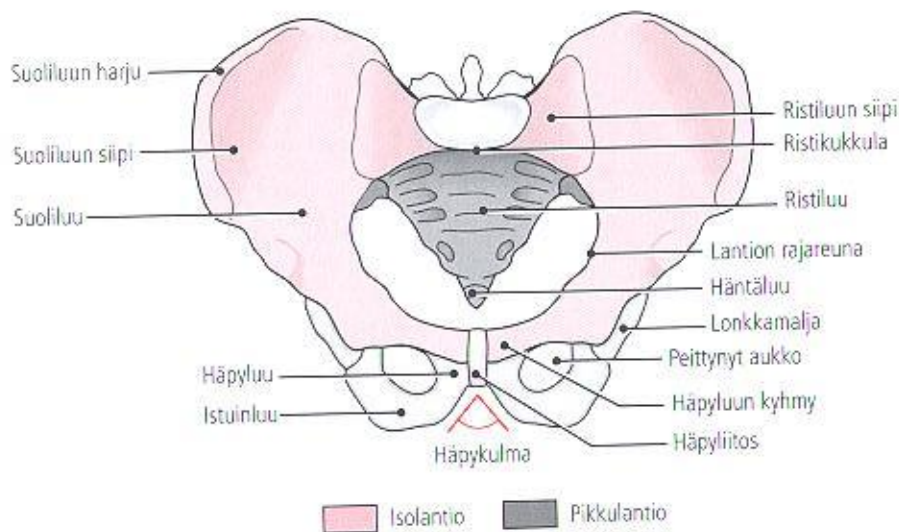
Perustaitoja ja tekoja opeteltaessa on oltava käsitys tavoitteena olevasta toiminnasta kokonaisuutena. Toiminnan oppimisprosessissa oppija aluksi seuraa ja jäljittelee mallisuoritusta. Tässä vaiheessa syntyy sisäinen malli. Kokonaissuorituksen muodostamisen vaiheessa opetellut osataidot liittyvät harjoittelun myötä toisiinsa. Jos toiminta on monimutkainen, tämä vaihe kestää pitkään. Harjoittelun myötä myös sisäinen malli kehittyy. (Toiskallio 1989, 72–73; Toiskallio 1998, 30.) Koulutuksessa kerroimme ensin teorian tietoa synnytyksen hoidosta sairaalan ulkopuolella suullisen esityksen ja PowerPoint-esityksen muodossa (liite 6). Teoriaosuuden jälkeen kävimme läpi synnytyspakin sisältöä ja äitiyskortin tulkintaa sekä harjoittelimme konkreettisesti synnytyksen hoitoa harjoittelunukella.

Palautteen anto on myös tärkeää koulutuksessa. Palautteen anto koulutuksen yhteydessä ei saa kuitenkaan häiritä koulutettavien keskittymistä. Jos kyseessä on karkea virhe, joka toistuu useiden koulutettavien kohdalla, on syytä keskeyttää toiminta ja opettaa asia uudelleen. (Toiskallio 1998, 76–77.) Kysymysten esittämiselle varasimme mahdollisuuden koko koulutuksen ajan ja koulutuksen päätteeksi pyysimme työntekijöiltä kirjallista (liite 7) sekä suullista palautetta koulutuksesta.

6.2 Koulutuksen sisältö

6.2.1 Naisen lantion anatomiaa

Synnytyksen aikana synnytyskanavana toimii pikkulantio. Lantion (kuvio 4) alue muuttuu, jotta syntävä lapsi voi helposti kulkea synnytyskanavan läpi. Emättimen seinämät venyvät sikiön kulkiessa sen läpi. Sikiön pää puristuu pikkulantion seinämiä vasten. Hormonien vaikutuksesta kudokset pehmenevät, siteet löystyvät, pikkulantion luut antavat periksi ja tila kasvaa. Häpyliitoksen löystyminen alkaa jo ensimmäisellä kolmanneksella ja viimeisen kolmanneksen aikana löystyminen vielä lisääntyy. Lantion aukko laajenee, kun sikiön pää laskeutuu lantiossa. Riittävän suuri aukko syntyy kuitenkin ristiluun kiertyessä suoliluuhun nähden. (Eskola & Hytönen 2002, 213–215; Litmanen 2007, 101.)



KUVIO 4. Naisen lantio (Litmanen 2007, 101)

6.2.2 Naisen vitaalielintoimintojen muutos raskauden aikana

Raskauden aikana **verenkiertoelimistössä** tapahtuu muutoksia. Lisääntyneen kudossmassan ja sikiön istukkakokonaisuuden huollon vuoksi raskaana olevan naisen elimistössä tarvitaan lisää verta. Veritilavuus kasvaa 30–40 prosenttia. Erot voivat naisten välillä olla hyvinkin erilaiset johtuen muun muassa iästä ja naisen koosta. Etenkin plasman määrän

lisääntyminen kasvattaa veritilavuutta. Hyytymistekijät lisääntyvät veressä ja fibrinogeenisynteesi tehostuu. Tämän tarkoituksena on ehkäistä raskauden aikaisia verenvuotoja sekä lopettaa verenvuoto istukan irrottua. Myös hyytymistä estävien tekijöiden väheneminen raskauden aikana tehostaa hyytymistä. Tästä syystä tromboemolian riski on jopa kuusinkertainen raskauden aikana. Immunoglobuliinien ja lymfosyyttien väheneminen lisää raskaana olevan naisen riskiä infektioille. Kokonaiskolesteroli kaksinkertaistuu raskauden loppuun mentäessä. Puna- ja valkosolut lisääntyvät. Hematokriitti kuitenkin pienenee, jonka vuoksi raskaana olevan hemoglobiinitaso laskee. Erityisesti laskua tapahtuu raskausviikoilla 20.–30. Tämän jälkeen punasolusynteesi ja raudan imeytymisen tehostaminen korjaavat tilannetta ja viimeisellä kolmanneksella hemoglobiini on noin 110 g/l naisesta riippuen. (Väyrynen 2007, 149–150.)

Lisääntynyt veritilavuus ja suurentunut esikuorma laajentavat sydäntä noin 10 prosenttia raskauden aikana. Sydämen iskutilavuus ja supistuvuus kasvaa. Syketiheys nousee noin 10–15 kertaa minuutissa. Sydämen minuuttitilavuus kasvaa viidestä litrasta noin seitsemään litraan minuutissa. Systolinen verenpaine ei muutu raskauden aikana, mutta verisuonten laajenemisen vaikutuksesta raskauden toisella kolmanneksella diastolinen paine laskee 15–20 elohopeamillimetriä ja nousee taas raskauden loppupuolella normaaliksi. Verenpaineeseen vaikuttaa myös asento. Makuulla ollessa sydämen työ helpottuu ja minuuttitilavuus laskee. Makuulla kohtu tosin painaa alaonttolaskimoa ja laskimopaluu vaikeutuu, joka pienentää esikuormaa ja iskutilavuutta. Sydän yrittää kompensoida tilannetta nopeuttamalla sydämen sykettä. Tilanne helpottuu naisen kääntyessä vasemmalle kyljelle, jolloin laskimopaluu helpottuu ja sydämen täyttö paranee. Alaraajojen laskimoiden paine kohoaa ja venytys laajentaa laskimoita. Tästä syystä alaraajaturvotukset ja suonikohjut ovat yleisiä raskauden aikana. Raskauden edetessä veren jakautuminen elimistössä muuttuu. Limakalvojen, ihon, rintojen ja kohdun saama veritilavuus kasvaa, kohdun jopa kymmenkertaiseksi. (Väyrynen 2007, 150–151.) Sairaankuljettajien tulee muistaa, että raskaana oleva voi menettää runsaasti verta ennen sokin oireiden ilmaantumista (Ylä-Outinen 2008, 459).

Hengityselimistössä tapahtuu monia muutoksia raskauden aikana. Raskaana olevan naisen hapen tarve lisääntyy 10–20 prosenttia ja hapenkulutus kasvaa 15–20 prosenttia. Kasvava kohtu kohottaa maksaa ja mahalaukkua, jotka työntävät palleaa ylöspäin. Tästä johtuen

keuhkojen hengityskapasiteetti vähenee noin viisi prosenttia, ja aspiraatiovaara lisääntyy. Kertahengitystilavuus kasvaa noin 30–40 prosenttia. Rintakehä laajenee ja ympärysmitta voi kasvaa noin viisi senttimetriä. Hengitystiheys ei kuitenkaan juuri muutu vaan hengityksen minuuttitulavuus kasvaa. Uloshengityksen varatila ja toiminnallinen jäännöstilavuus pienenevät noin 20 prosenttia. Naisesta riippuen vitaalikapasiteetti nousee 200–300 millilitraa tai pysyy samana. Kaasujen vaihto tehostuu hengityksen minuuttitulavuuden kasvaessa. Hengityksen minuuttitulavuuden kasvu ja jäännöstilavuuden pieneneminen vastaa äidin ja sikiön kiihtyneen aineenvaihdunnan vaatimuksiin. (Väyrynen 2007, 151.)

Naisen veren hiilidioksidiosapaine laskee raskausajan tehostuneen keuhkotuuletuksen, hyperventilaation, vaikutuksesta. Näin sikiön veren hiilidioksidin siirtyminen naisen vereen helpottuu. Hiilidioksidiosapaine vaikuttaa myös happo-emästasapainoon. Lievä raskausajan alkaloosi, veren liiallinen emäksisyys, kuitenkin helpottaa hapen siirtymistä sikiöön. Useat naiset kokevat hengenahdistusta raskauden aikana erityisesti ensimmäisellä ja toisella kolmanneksella. Hengityskeskus on todennäköisesti herkistynyt veren hiilidioksidiosapaineen muutoksille. Loppuraskaudessa hengenahdistusta aiheuttaa kasvava kohtu. Tukkoisuuden tunnetta voi myös aiheuttaa nenäontelon ahtaautuminen, joka johtuu ylähengitysteiden lisääntyneestä verekkyydestä ja turpoamisesta. Lisääntynyt veritulavuus ja sydämen minuuttivolyymien kasvu on taustalla keuhkoverenkierron muutoksiin. (Väyrynen 2007, 151.)

6.2.3 Synnytyksen eri vaiheet, niiden tunnistaminen ja hoito

Äiti saattaa tuntea harjoitussupistuksia jo pitkään ennen synnytystä. Harjoitussupistukset lyhentävät ja pehmittävät kohdunkaulaa ja kypsytävät sitä avautumaan. Kohdunsuulta irtoaa limatulppa, kun se alkaa avautua. Muita synnytystä ennakoivia merkkejä ovat liikkumisen vaikeutuminen, tarjoutuvan osan laskeutuminen alemmas lantiossa, hengitystyön helpottuminen kohdunpohjan laskeutuessa sekä vatsan muodon muuttuminen aikaisempaa suuremmaksi ja ulkonevaksi. (Karling ym. 2008, 108; Eskola & Hytönen 2002, 218.)

Varsinaiset supistukset ovat harjoitussupistuksia voimakkaampia, pidempiä ja säännöllisempiä sekä kestävät noin 30–45 sekuntia. Synnytyksen edetessä supistukset voimistuvat ja tihenevät jatkuvasti keston pidentyessä 45–60 sekuntiin. Supistukset johtuvat kohdun lihassäikeiden jaksottaisista lyhenemisistä ja paksunemisista. Lihassäe ei palaudu ennalleen vaan jää joka supistuksen jälkeen lyhyemmäksi. Tällöin kohdun seinämä paksuuntuu, ja kohtuontelo muuttuu ahtaammaksi. Supistuksia säätelee sympaattinen hermosto eli niiden tuloa ei voi itse säädellä. (Karling ym. 2008, 108–109; Eskola & Hytönen 2002 211, 213). Säännöllisten alle 10 minuutin välein tulevien supistusten alkamisesta kohdunsuun täydelliseen avautumiseen noin 10 senttimetriin kutsutaan avautumisvaiheeksi. Tällöin kohdunsuun reunoja ei myös tunnu, sikiön pää painaa selvästi välilihaa ja pään lakisauma on suorassa mitassa. Avautumisvaiheen kesto ensisynnyttäjällä on noin 10–14 tuntia ja uudelleen synnyttäjällä noin 6–10 tuntia. (Eskola & Hytönen 2002, 211.)

Avautumisvaiheessa ambulanssissa selvitetään synnyttäjän esitiedot ja arvioidaan miten avautumisvaihe on edistynyt. Tärkeää on kysyä, monesko raskausviikko äidillä on menossa, monesko raskaus, miten raskaus on edennyt, onko ollut komplikaatioita, mikä sikiöllä on tarjoutuvana osana ja miten sikiö on viime aikoina liikkunut. Kysytään myös aikaisempien raskauksien ja synnytysten lukumäärä ja säännöllisyys. Nykyraskauden kulusta on hyvä tietää äidin vointi, sairaudet, käytetyt lääkkeet ja hoidot. Synnytyksen etenemisestä ja vaiheesta saadaan tietoa kysymällä milloin supistukset alkoivat, ovatko ne säännöllisiä, kuinka tiheästi ne tulevat ja kuinka kauan ne kestävät, ovatko supistukset kivuliaat ja voimakkaat, onko painontunnetta alaspäin ja onko ponnistamisen tarvetta. Kysytään onko lapsivesi mennyt, minkä väristä se oli ja oliko siinä hajua. Normaali lapsivesi on kirkasta ja tuoksua imelältä. Lisäksi kysytään oliko lapsivettä runsaasti vai niukasti, milloin kalvot puhkesivat, ja painaako tarjoutuva osa välilihaa. (Eskola & Hytönen 2002, 226; Raussi- Lehto 2007, 212.)

Äidiltä mitataan verenpaine ja pulssi. Ulkotutkimuksessa kohtua tunnustellaan käsin vatsanpeitteiden päältä. Ulkotutkimuksella saadaan tietoa esimerkiksi synnytyksen edistymisestä, supistusten laadusta, välistä ja kestosta sekä tarjoutuvan osan painumisesta alemmaksi synnytyskanavassa. Näillä on merkitystä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Sikiön sydänäänet kuunnellaan. (Eskola & Hytönen 2002, 131, Raussi- Lehto 2007, 211.)

Sydänäänten kuuntelu saattaa olla vaikeaa sairaalan ulkopuolella, jossa doppler-laitetta ei ole käytössä. Stetoskoopilla kokeneenkin kuuntelijan voi olla vaikeaa löytää vauvan sydänäänet.

Kipu on olennainen osa synnytystä. Tärkeää kivusta selviytymisessä on synnyttävän naisen kyky ymmärtää kivun merkitys vanhemmuuteen siirtymiseen liittyvänä positiivisena kipuna. Kivunlievityksen perustana ovat synnyttäjän tarpeet. Kivun voimakkuuteen vaikuttavat muun muassa äidin yleisvointi, ikä, aikaisemmat synnytyskokemukset sekä synnyttäjän suhtautuminen kipuun. Sikiön koko suhteessa lantioon ja synnytyksen käynnistyminen sekä sen edistyminen vaikuttavat myös kivun kokemiseen. Kivun kokemiseen vaikuttaa myös myönteinen hoitosuhde. Kovien kipujen aikana synnyttäjä on riippuvainen synnytyksen hoitajasta ja synnyttäjä saattaa tarvita jatkuvaa ohjausta synnytyksen hoitajalta. Hoitajan tulee myös samalla antaa synnyttäjälle tietoa. Asiallinen keskustelu sekä ymmärtävä ja empaattinen suhtautuminen auttavat synnyttäjää orientoitumaan. Äidin turvallisuudentunnetta lisää isän tai tukihenkilön mukana olo. Tukihenkilö voi myös vähentää synnyttäjän pelkoja. Miellyttävästä ja rauhallisesta hoitoympäristöstä on apua viihtyvyyden lisäämisessä. (Raussi-Lehto 2007, 243–244.)

Synnytys muuttuu usein sitä kivuliaammaksi mitä napakammiksi supistukset tulevat. Sikiöpussin ontelon paineen noustessa 30–40 elohopeamillimetriin kohdunsuu on noin kolme senttimetriä auki. Voimakkainta kipua on avautumisvaiheen lopussa. Tällöin kipu on peräisin pääosin kohdunsuusta ja kohdun alaosista. Sikiön siirtyessä synnytyskanavassa eteenpäin kipua aiheuttavat lantion luiden limakalvon, kohdun ligamenttien ja emättimen seinämän venyminen. Äidin ponnistaessa aktiivisesti kipu helpottuu. Kipu koetaan silti aina hyvin yksilöllisesti. Keinoja vähentää kivuntunnetta ovat muun muassa tiedon antaminen ja tilanteen tasalla pitäminen. (Raussi-Lehto 2007, 243–245.)

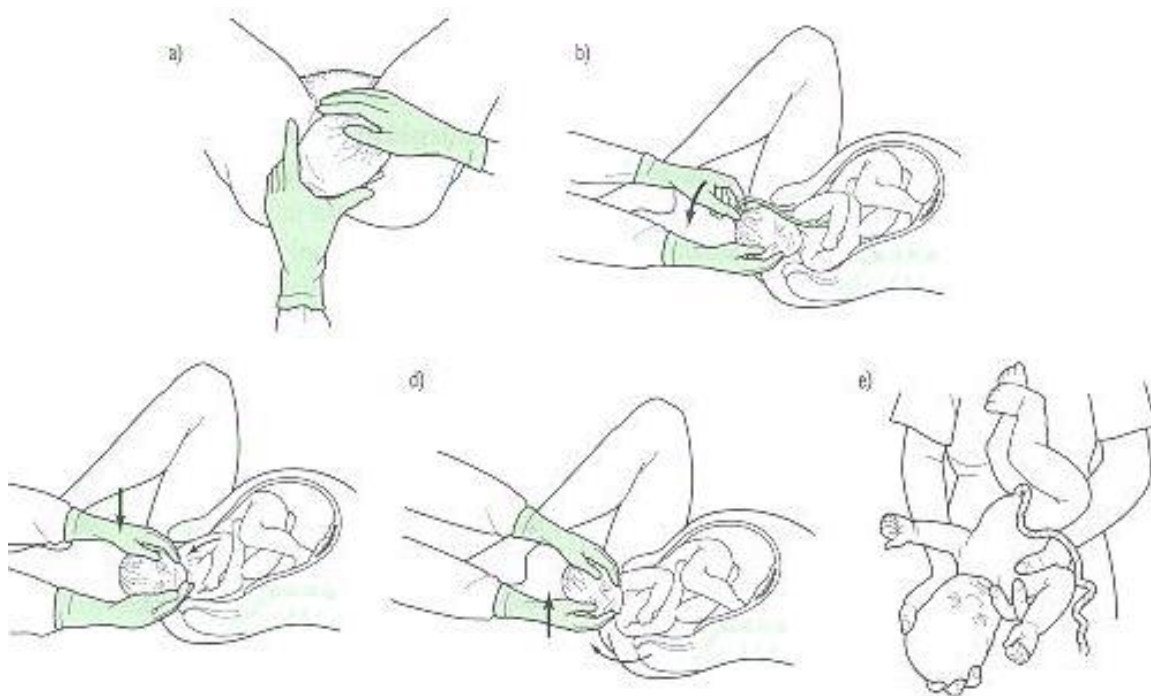
Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa avautumisvaiheen kivunlievityksessä voidaan käyttää apuna asentohoitoa. Syntyvän lapsen hyvinvointi voi rajoittaa äidin asennonvalintoja koko synnytyksen ajan. Äidin ohjaaminen vasemmalle kyljelle on syntyvän lapsen kannalta hyvä asento, koska siten voidaan turvata syntyvän lapsen esteetön hapensaanti. Kylkiasennossa äiti voi myös rentoutua tehokkaasti supistusten välissä. (Liukkonen 1998, 79.) Loppuraskaudessa kohdun massa painaa vatsaonteloa ja

lyhytaikainenkin selinmakuu voi litistää alaonttolaskimoa ja vähentää laskimopaluuta sydämen oikeaan eteiseen. Tällöin äidin verenpaine laskee ja äiti kokee huonovointisuutta sekä heikotusta. (Ylä-Outinen 2008, 456.) Selän hieronnalla voidaan lisätä äidin mukavuutta ja rentoutumista. Hieronta poistaa tehokkaasti myös jännitystä. Ääntely ja huokailu voivat auttaa supistusten ollessa voimakkaita. Rento ja normaali hengitys auttaa saamaan huomion pois kivusta ja turvaamaan sikiön hyvinvoinnin. Liian tehokas hengitys pitkäkestoisena aiheuttaa kuitenkin sikiölle hapenpuutetta. (Eskola & Hytönen 2002, 221; Raussi-Lehto 2007, 247.)

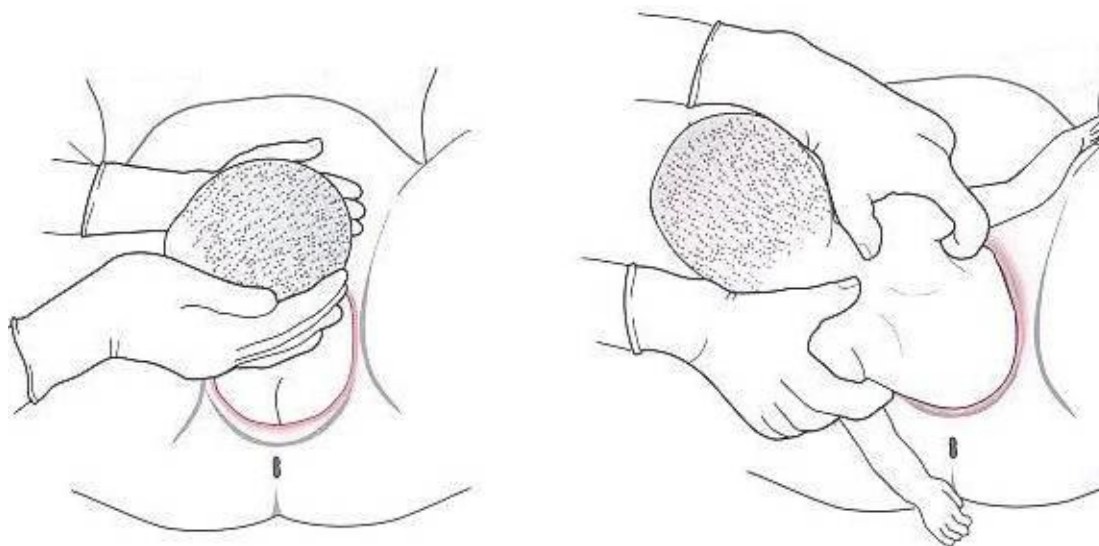
Avautumisvaiheen päätyttyä alkaa **ponnistusvaihe**, joka päättyy lapsen syntymään. Synnyttävä ponnistaa lapsen aktiivisesti ulos supisten aikana. Ensisynnyttäjillä pehmytosavastus on suurempi kuin uudelleen synnyttäjällä, joten ponnistusvaihe on usein pidempi. Myös lapsen koko vaikuttaa ponnistusvaiheen kestoon. Ensisynnyttäjän ponnistusvaiheen kesto on noin 30 minuuttia ja uudelleen synnyttäjän noin 15–30 minuuttia. Ponnistusvaiheessa kivunlievityksen tarve on usein jo vähäisempää. Erilaisilla asennoilla synnyttävä äiti voi helpottaa omaa oloaan sekä lapsen ponnistamista ulos. Ponnistusvaihe vie synnyttäjältä voimia ja äidin onkin hyvä levätä supistusten välit. Ponnistusvaiheessa kylkimakuuasennossa olevaa synnyttäjää ohjataan pitämään kiinni päällimmäisen polven polvitaipetesta ja nostamaan jalkaa ylös. Asennon ansiosta lantioon tulee tilaa. (Liukkonen 1998, 79–80.)

Välilihaa tuetaan, jotta siihen ei tulisi repeämiä. Sikiön pään syntymistä tuetaan laakealla kädellä liian nopean syntymisen ehkäisemiseksi (kuvio 5). Liian nopea pään syntyminen saattaa aiheuttaa esimerkiksi sikiölle aivoverenvuodon. Pään synnyttyä suu ja nielu imetään kevyesti ja rauhallisesti, jos lapsivesi on ollut vihreää. Jos lapsi henkeä vetäessään saa keuhkoihinsa vihreää lapsivettä, siitä voi seurata vakavia vaurioita muun muassa keuhkokuume. Pään syntymän jälkeen sikiön kasvot kääntyvät joko oikealle tai vasemmalle. Jos napanuora on kaulan ympärillä, löysätään se hellästi lapsen pään yli tai ellei se onnistu, napanuora sidotaan kahdesta kohtaa ja katkaistaan. Hartioiden voidaan antaa syntyä itsestään tai niiden syntymistä voidaan avustaa (kuvio 6). Ylemmän hartian syntymistä avustetaan painamalla päätä kevyesti ulos ja alaspäin ja alemman hartian syntymistä taas rauhallisesti nostamalla päätä ylöspäin. Vartalon syntymistä varten kädet asetetaan lapsen selkäpuolelle, etusormet kainaloihin ja peukaloilla tuetaan niskaa, muut

sormet ja kämmenet tukevat päätä. Lapsi autetaan ulos synnytyskanavasta äidin rinnalle ja syntymäaika merkitään muistiin. (Raussi-Lehto 2007, 258; Ylä-Outinen 2008, 461, 463.)



KUVIO 5. Ponnistusvaiheesta lapsen syntymään (Ylä-Outinen 2008, 461)



KUVIO 6. Hartioiden ulos auttaminen (Raussi-Lehto 2007, 258)

Jälkeisvaihe kestää muutamasta minuutista puoleen tuntiin. Jälkeisvaihe alkaa lapsen syntymästä ja päättyy jälkeisten eli istukan, napanuoran ja kalvojen syntymiseen. Napanuora sidotaan ja katkaistaan vasta sitten, kun siinä ei enää sykettä tunnu. Näin vauva saa kaiken hapekkaan veren äidiltä istukan kautta ja lapsen oma hengitystyö saa käynnistyä rauhassa. (Karling ym. 2008, 112.) Napanuoraa ei tarvitse välttämättä katkaista, jos äiti ja vastasyntynyt lapsi voidaan kuljettaa sairaalaan jatkohoitoon (Eskola & Hytönen 2002, 224). Istukan syntymisellä ei ole kiire, jos vuoto ei ole runsasta. Syntynyt istukka on syytä ottaa talteen muovipussiin ja toimittaa synnyttäjän mukana sairaalaan. (Kärkkäinen 2000, 336.) Istukan synnyttyä kohtuun kertynyt vuoto saadaan ulos painamalla vatsanpeitteiden läpi kohtua. Samalla arvioidaan vuodon määrää. Jos kohtu tuntuu kovalta, se on hyvin supistunut. Velttoa kohtua voidaan auttaa supistumaan hieromalla tai kylmäkääreellä. Kun lapsi hamuaa ja imee rintaa, se edistää myös kohdun supistumista. (Eskola & Hytönen 2002, 224, 227.) Joissakin ambulansseissa on oksitosiinia, joka supistaa kohtua. Lääke laitetaan pistoksena lihakseen. Lääkeannoksen määrä on 5 KY. (Ylä-Outinen 2008, 463.)

Synnytyksen neljännettä vaihetta kutsutaan **tarkkailuvaiheeksi**. Elimistö alkaa palautua synnytyksestä ja raskaudesta. Synnyttäjän ja vauvan vointia seurataan sekä tutustuminen uuteen perheenjäseneseen voi alkaa. (Eskola & Hytönen 2002, 211, 225.) Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa tarkkailuvaihetta ei ehditä toteuttamaan kuin hetken riippuen matkankestosta sairaalaan. Matkan aikana on tärkeää tarkkailla äidin ja lapsen hengitystä, verenkiertoa ja tajunnantasoja. Äidistä seurataan lisäksi vuodon määrää. Tärkeää on myös keskustella millaisia fyysisiä ja psyykkisiä tuntemuksia synnytys on herättänyt. (Eskola & Hytönen 2002, 227.) Ennakkoilmoitus synnytyssaliin tehdään hyvissä ajoin ennen sairaalaan saapumista. Ennakkoilmoituksessa tulee käydä ilmi äidin henkilötunnus ja nimi, monesko synnytys sekä äidin ja lapsen vointi. (Castrén 2005, 178.)

6.2.4 Sikiön kehitys

Sikiön kehitykselle on ominaista nopea kasvu sekä kudosten, elinten ja elinjärjestelmien erilaistuminen. Raskauden edetessä pään kasvu hidastuu ja vartalon kasvu nopeutuu. Viimeisinä viikkoina kasvaa erityisesti sikiön paino. Loppuraskaudessa sikiön hermosto on

riittävän kypsynyt orientoituakseen spontaanisti valoon ja tarttuakseen lujasti kädellään. Rasvaa kehittyä elimistöön lujaa vauhtia noin 14 grammaa vuorokaudessa. Tämän vuoksi syntyvä lapsi onkin usein pullea. Poikavauvat ovat tyttövauvoihin nähden yleensä pidempiä ja painavampia. (Litmanen 2007, 130, 134.)

Viimeisten viikkojen aikana untuvakarva katoaa muualta paitsi hartioista ja yläraajoista. Sikiö harjoittelee hengitysliikkeitä jo kohdussa ollessaan. Liikkeet ovat ajoittaisia ja ne lisääntyvät synnytyksen lähestyessä. Sikiöaikana pienestä verenkierrosta pääsee verta suoraan isoon verenkiertoon eteisten välisestä soikeasta aukosta ja aortan ja keuhkovaltimon välisestä valtimotiehyestä. Syntymähetkellä keuhkoissa on runsaasti lapsiveden ja rauhaseritteen muodostamaa nesteseosta. Neste poistuu suurimmaksi osaksi synnytyksen yhteydessä suun, nenän ja imuteiden kautta sekä osa siirtyy keuhkokapillaareihin. (Litmanen 2007, 130, 134–135, 139.)

Alle 24 viikkoisen sikiön ennuste selviytyä kohdun ulkopuolella on olematon, koska muun muassa keuhkojen toiminta on vielä riittämätöntä. Noin puolet viikolla 27. syntyneistä selviää hengissä. Raskausviikoilla 28.–31. syntynyt lapsi selviää usein tehohoidon avulla hengissä, koska verenkiertoelimistö ja keuhkot ovat jo riittävästi kehittyneet. Viikoilla 32.–34. syntyneiden ennuste vastaa jo lähes täysiaikaisena (rv 40) syntyneen luokkaa. Tällöin alveolien kypsyys ja verisuonitus riittävät omaan hengitystoimintaan ja surfaktantin määrä on riittävä pitämään alveolien nestejännityksen hengitykselle sopivana. Vastasyntyntä tulee kuitenkin elvyttää raskausviikosta 22. lähtien tai kun lapsi painaa yli 500g. (Litmanen 2007, 131; Ylä-Outinen 2008, 454.)

6.2.5 Vastasyntyneen vitaalielintoiminnot

Heti syntymän jälkeen lapsen hengityksen ja verenkierron toiminnassa tapahtuu suuri muutos vastasyntyneen hengityselimistön alkaessa toimia ja kaasujenvaihdon siirtyessä lapsen omille keuhkoille. Vastasyntyneen hengitystiet ovat vielä ahtaita ja lapsi hengittää vain nenänsä kautta ensimmäiseen ikävuoteen asti. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 58.) Vastasyntynyt hengittää noin 30–50 kertaa minuutissa. Vastasyntyneen

pää haihduttaa runsaasti lämpöä ja aineenvaihdunta on nopeaa. Vastasyntyneen keuhkojen pinta-ala on pieni, mutta kertahengitystilavuus ja hapenkulutus ovat samaa luokkaa leikki-ikäisen hapen tarpeen kanssa. Näistä syistä vastasyntynyt hengittää nopeasti. Hengitys voi olla hyvinkin epäsäännöllistä, mutta on normaalisti äänetöntä ja sujuvaa. Vastasyntyneellä on hengityksessä suuri ilmatienvastus ja pieni keuhkojen komplianssi. Voittaakseen ilmatievastuksen vastasyntynyt joutuu käyttämään voimaa hengittämiseen, ja vastasyntyneellä ei juuri ole hengityksen jäännösilmakapasiteettia. Pieni lapsi käyttää siis keuhkojen koko kapasiteettia ja pystyy lisäämään ventilaatiota vain hengitysfrekvenssiä nostamalla. (Eskola & Hytönen 2002, 252; Hoppu 2008.)

Keuhkojen laajentuessa ja täyttyessä ilmalla keuhkoihin virtaama verimäärä lisääntyy ja keuhkojen verisuonisto venyy. Tämä aiheuttaa paineen vaihtelua sydämen eteisissä. Paineen vaihtelu saa aikaan soikean aukon sulkeutumisen ja pienen ja ison verenkierron välisen yhteyden katkeamisen. Veren virratessa keuhkoihin syntymän jälkeen aortan ja keuhkovaltimon välinen tiehyt sulkeutuu vähitellen. Syntymänjälkeiseen verenkiertoon siirtyminen kestää kokonaisuudessaan muutamia päiviä, koska istukasta takaisin saatu veri vaikuttaa vielä hetken veren kuvassa. (Litmanen 2007, 134–135, 139.)

Vastasyntyneen verenkierron minuuttitilavuus riippuu syketiheydestä. Jo pelkästään lepotilassa sydän supistuu melkein täydellä teholla. Vastasyntynyt ei siis juuri kykene kasvattamaan sydämen iskutilavuutta vaan verenkierron lisääminen tapahtuu sydämen sykettä nostamalla. Vastasyntyneen syketaajuus on noin 120–160 kertaa minuutissa, normaali verenpaine noin 70/35 elohopeamillimetriä, ja veritilavuus 80–90 ml/kg. Vastasyntynyt sietää hypovolemiaa huonosti, sillä vastasyntyneen kyky kompensoida verenhukkaa perifeeristen verisuonten supistumisella on puutteellinen. Vastasyntyneen ensimmäisinä elinpäivinä sikiönaikainen hemoglobiini hajoaa ja muutamassa viikossa hemoglobiiniarvo laskee tasolle 120g/l. (Reinikainen 2000, 12–13; Eskola & Hytönen 2002, 252; Oksanen & Turva 2007, 128; Litmanen 2007, 135, 139.)

6.2.6 Vastasyntyneen tarkkailu ja hoito

Kun lapsi on saatu turvallisesti maailmaan, lasta käsitellään lempeästi turhia toimenpiteitä välttämällä. Lapsi kuivataan ja nostetaan äidin rinnalle paidan alle tai peitellään hyvin liinoilla ja peitteillä. Vastasyntyneen lämmönsäätelymekanismit eivät ole kunnolla kehittyneet, joten vastasyntyneen lämmönsäätelykyky on puutteellinen. Lapsen rasvakudos ja iho on ohutta. Vastasyntynyt on herkkä menettämään lämpöään ja lapsi mukautuu ympäristön lämpötilaan herkästi. Tästä syystä vauvan pitäminen lämpimänä on erittäin keskeistä heti synnytyksen jälkeen. Äidille ja muulle perheelle on erityisen tärkeä hetki, kun vastasyntynyt annetaan äidin rinnalle ensimmäistä kertaa. Hoitajan tuleekin muistaa tässä tilanteessa asioiden priorisointi. Toimenpiteet, jotka eivät ole aivan välttämättömiä, jätetään tekemättä ja annetaan perheen nauttia ainutlaatuisesta hetkestä vastasyntyneen kanssa. Välttämättömät toimenpiteet tehdään niin, että äiti saa olla vauvan lähellä koko ajan. (Eskola & Hytönen 2002, 252; Raussi-Lehto 2007, 261.)

Apgar-pisteet (taulukko 3) annetaan lapselle yhden minuutin sekä viiden minuutin iässä. Apgar-pisteiden avulla arvioidaan vastasyntyneen vointia sydämensykkeen, hengityksen, lihasjänteisyyden, ärtyvyyden ja ihonvärin perusteella. Jos lapsi saa alle seitsemän pistettä, annetaan Apgar-pisteet vielä uudelleen 15 minuutin iässä. Syntymän jälkeen on hyvä tarkastaa lapsen pää, suu, selkä ja raajat. Suu ja suulaki tarkastetaan viemällä pikkusormi lapsen suuhun. Selän mahdolliset epämuodostumat huomioidaan ja tietysti lapsen sormet ja varpaat tulee laskea. Vastasyntyneen pituus, paino ja päänympäryys mitataan vasta sairaalassa. (Oksanen & Turva 2007, 137; Raussi-Lehto 2007, 261.)

Matkan aikana seurataan vastasyntyneen hengitystä, pulssia, väriä ja virkeyttä. Hengitysvaikeudesta kertovat hengityksen nopeutuminen, nenäsiipihengitys ja valittava hengitysääni. Hapen puutteesta kertoo sentraalinen syanoosi. Perifeerinen eli käsien ja jalkapohjien syanoosi on ensitunteina normaalia. Kalpeus ja ihon laikukkuus viittaavat muun muassa sydämen huonoon toimintaan, alilämpöisyyteen tai vuotosokkiin. Hengityksen vaikeutumisesta kertoo myös ihon painuminen kuopalle esimerkiksi kylkiväleistä. (Eskola & Hytönen 2002, 252; Järvenpää 2007, 521.)

TAULUKKO 3. Apgarin pisteet (Eskola & Hytönen 2002, 252)

Arviointiperuste	0 pistettä	1 piste	2 pistettä
Syketaajuus	puuttuu	alle 100/min	yli 100/min
Hengitys	ei hengitä	epäsäännöllinen, haukkova	säännöllinen
Lihaskäntävyys	veltto	alentunut	normaali
Ärtyvyys	ei reagoi	reagointi käsittelyyn vähäistä	normaali
Väri	kalpea	sininen	punakka

6.2.7 Vastasyntyneen virvoittelu ja elvytystoimenpiteet

10 prosenttia vastasyntyneistä tarvitsee jonkinlaisia virvoittelutoimenpiteitä. Riskitekijöitä vastasyntyneen huonokuntoisuudelle on useita synnytykseen tai raskausaikaan liittyen (taulukko 4). Mekaanisella ventilaatiolla joudutaan elvyttämään vain yhtä tai kahta lasta tuhannesta. Ennalta arvaamatta syntyy kolmasosa huonokuntoisista vastasyntyneistä. Vastasyntyneen hyvästä voinnista kertovat raskauden täysiaikaisuus, kirkas lapsivesi, lapsi hengittää ja itkee ja lihasvoima on hyvä. Infektiot voivat olla yksi syy lapsen huonokuntoisuuteen. Vastasyntyneen virvoittelutoimenpiteisiin kuuluvat kuivaus, lämpö, asento, imu ja stimulaatio, esimerkiksi luunapit jalkapohjiin. Harvemmin tarvittavia toimenpiteitä ovat hapen anto, hengityksen avustaminen maskiventilaatiolla tai intubaatiolla. Harvoin tarvitaan painantaelvitystä tai lääkkeitä. (Järvenpää 2007, 518.)

Jos vastasyntynyt hengittää hyvin ja pulssi on yli 100 lyöntiä minuutissa, lapsi on jäntevä ja ihon väri on punakka, riittää lapsen kuivaus ja lapsi annetaan äidin rinnalle. Jos vastasyntynyt hengittää huonosti, mutta pulssi on kuitenkin yli 100 lyöntiä minuutissa, lapsi on vaisu ja syanoottinen, lapsi kuivataan ja huolehditaan lämpimänä pitämisestä. Lapselle myös annetaan happea. Jos nämä keinot eivät auta, aloitetaan maskiventilaatio ja tarvittaessa muut virvoittelutoimenpiteet. Jos lapsen hengitys on huonoa ja pulssi on alle 100 lyöntiä minuutissa, lapsi on veltto ja kalpea, imetään ylähengitystiet puhtaiksi ja aloitetaan maskiventilaatio 40–60 kertaa minuutissa. Jos lapsi ei hengitä lainkaan tai tekee haukkovia hengitysliikkeitä, lapsi pitää intuboida. Pulssin ollessa alle 60 lyöntiä minuutissa, ventilaatiosta huolimatta, aloitetaan painantaelvytys (painallusten ja

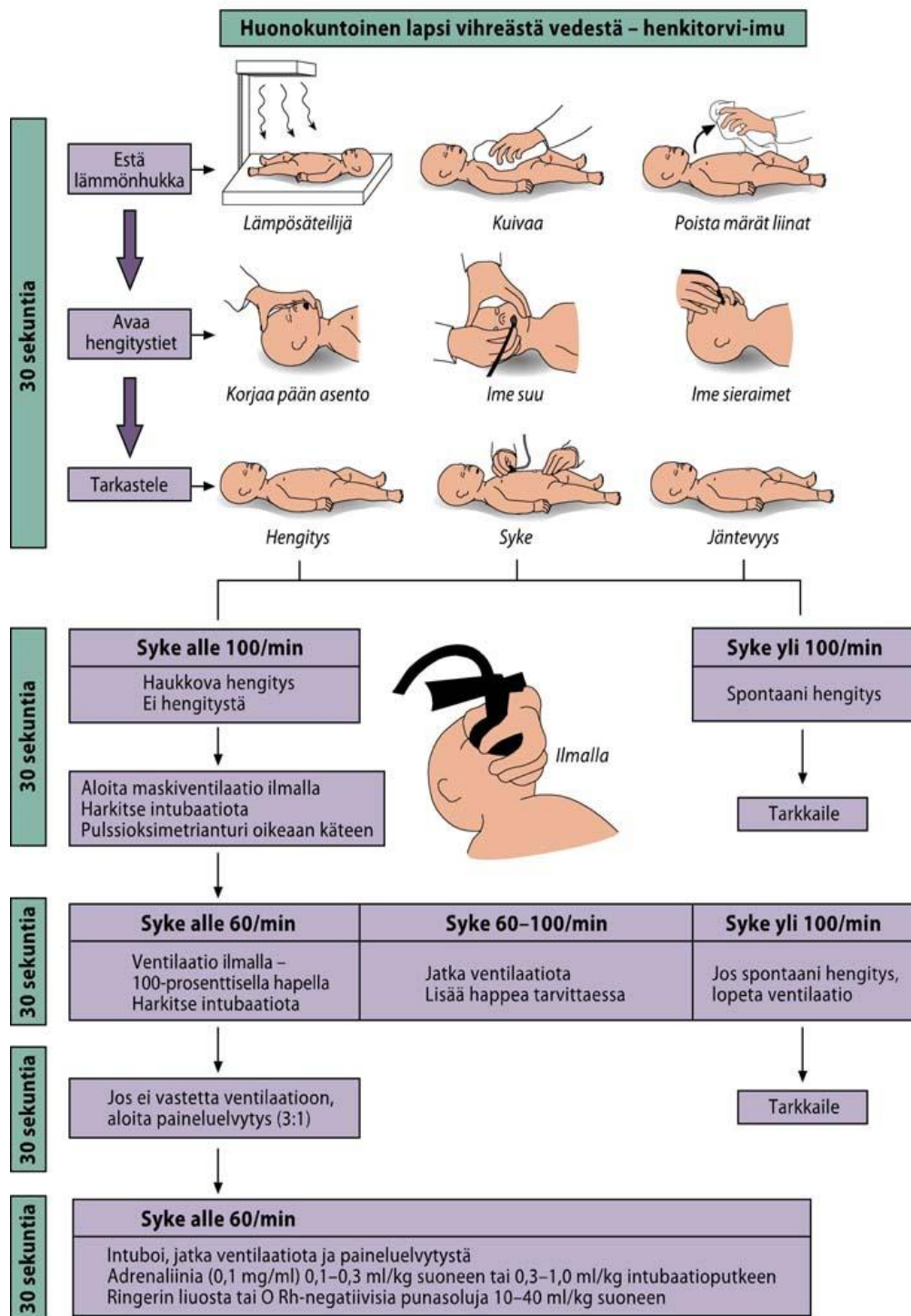
hengityksen suhde on 3:1). Painantaelvytystä jatketaan kunnes pulssi on yli 100 lyöntiä minuutissa ja hengitystä avustetaan kunnes lapsi hengittää itse. (Järvenpää 2007, 518.)

Vastasyntyneen elvytyksessä ambulanssissa käytettäviä lääkkeitä ovat adrenaliini sekä volyymitäyttö kirkkailla liuoksilla tai plasman korvikkeilla. Adrenaliini (0,1mg/ml) annetaan 0,1-0,3ml/kg suoneen tai 0,3-1ml/kg intubaatioputkeen vasteen mukaan (kuvio 7). Elvytyksen lopettamisesta konsultoidaan aina lääkäriä. Ennuste on kuitenkin huono, jos vastasyntyneellä ei ole 10 minuutin elvytyksen aikana ollut mitään elonmerkkejä. (Järvenpää 2004, 340–341; Oksanen & Turva 2007, 158–159; Järvenpää 2007, 519–522.)

TAULUKKO 4. Tilanteita, jolloin vastasyntynyttä voidaan joutua elvyttämään (Järvenpää 2007, 519)

Varaudu vastasyntyneen virvoitteluun tai elvytykseen!	
Riskitekijät ennen synnytystä	Riskitekijöitä synnytyksen aikana
<ul style="list-style-type: none"> • Äidin vaikea perussairaus • Monisikiöraskaus • Ennenaikainen tai yliaikainen raskaus • Äidin päihteiden käyttö • Äidin kuumeinen infektio • Poikkeava lapsivedenmäärä • Ennenaikainen lapsivedenmeno (ennen 37 raskausviikkoa) • Tiedossa oleva sikiön rakennepoikkeavuus • Vähentyneet sikiön liikkeet • Äidin lääkitys (esimerkiksi osa masennuslääkkeistä) • Esiintyy verenvuotoa 	<ul style="list-style-type: none"> • Istukan irtoaminen • Etinen istukka • Napanuoran esiinluiskahdus • Uterus ruptura (kohdun repeäminen) • Hyvin ennenaikainen synnytys (ennen raskausviikkoa 32) • Pitkä aika lapsivedenmenosta (yli 18 tuntia) • Pitkittynyt synnytys (yli 24 tuntia) • Pitkittynyt ponnistusvaihe (yli kaksi tuntia) • Vihreä lapsivesi • Perätilassa olevan sikiön ulosautto • Opioidi lääkkeen käyttö juuri ennen synnytystä

VASTASYNTYNEEN ELVYTYSKAAVIO



KUVIO 7. Vastasyntyneen elvytyskaavio (Vastasyntyneen elvytys 2008)

6.2.8 Synnytyksessä tarvittavat välineet

Synnytyksessä tarvittavia välineitä ovat steriilit hanskat synnytystä hoitavia hoitajia varten, pyyhkeitä ja liinoja vauvan kuivaamiseksi sekä isoja vaippoja tai terveyssiteitä tarvitaan varalle, jos äiti ulostaa tai virtsaa ponnistusvaiheen aikana. Muovipusseja tarvitaan jälkeisten talteenottoa varten. Lisäksi varataan kanttinauhaa, suonenpuristimia tai vastaavia napanuoran sitomiseksi sekä kirurgiset sakset napanuoran mahdollisen leikkaamisen varalle. Steriilejä taitoksia on hyvä olla vauvan suun puhdistamiseen. Imulaitteen tulee olla toimintakunnossa kaiken varalta. (Castrén 2005, 171.) Ambulanssissa on synnytyksen hoitamista varten erillinen synnytyspakki (kuvio 8), joka sisältää tarvittavat välineet.



KUVIO 8. Synnytyspakki

7 KOULUTUKSEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

7.1 Koulutuksen toteutus

Pidimme koulutuksen sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten hoidosta Sairaankuljetus Uusitalo Ky:n työntekijöille maaliskuussa 2009. Koulutukseen osallistui koko sairaankuljetuksen vakituinen henkilökunta. Koulutuspaikkana toimi Noormarkun paloaseman koulutustila. Koulutuspäivä sisälsi teorian ohessa myös konkreettista harjoittelua nukella.

Käsittelimme teoriassa naisen anatomiaa ja raskausajan elimistön fysiologisia muutoksia painottuen vitaalielintoimintoihin, jotka ovat ensihoidossa tärkeitä. Kerroimme kattavasti synnytyksen eri vaiheet, niiden tunnistamisen ja hoidon. Kerroimme myös vastasyntyneen vitaalielintoiminnoista ja vastasyntyneen hoidosta ja tarkkailusta. Kävimme läpi vastasyntyneen virvoitteluun kuuluvat asiat kattavasti. Myös äidin tarkkailusta kerroimme sekä kävimme läpi mitä asioita on hyvä synnyttävältä äidiltä kysellä, jotta tietää miten raskaus on edennyt ja missä vaiheessa synnytys sillä hetkellä on. Teoriatieto oli tiivistetty lyhyesti ja ytimekkäästi PowerPoint-esityksen muotoon, jonka myös tulostimme koulutettaville etukäteen. Koulutuksessa painotimme asioita sairaankuljettajien näkökulmasta, mitä he pystyvät kohteessa tekemään käyttävissä olevien resurssien sanelemana.

Kävimme läpi synnytyspakin sisältöä sekä äitiyskortin lukemista, koska näitä asioita harvoin tulee käytyä läpi ja tosipaikan tullen ei ole aikaa jäädä miettimään mitä tietyt merkinnät äitiyskortissa kertoo tai mitä synnytyspakkaus itse asiassa sisältää. Teorian jälkeen kätilö (AMK)-opiskelija Eeva Uppa näytti työntekijöille mallisuorituksen harjoitusnukella. Mallisuorituksen jälkeen jokaisella työntekijällä oli mahdollisuus harjoitella normaalin alatiesynnytyksen hoitoa. Keskustelimme haastatteluista ilmenneistä kehittymishaasteista ja mietimme yhdessä sairaankuljettajien kanssa keinoja kehittymishaasteiden toteuttamiseen. Yhteistyön kehittämisideoista keskusteltiin. Koulutuksen jälkeen pyysimme työntekijöiltä palautetta koulutuksen onnistumisesta, teorian sisällöstä ja hyödyllisyydestä sekä toiminnan opettamisesta.

7.2 Koulutuksen arviointi

Koulutukseen oltiin yleisesti ottaen tyytyväisiä. Osallistujat pitivät koulutuksen sisältöä riittävänä. Kaikki olennaiset asiat oli heidän mielestään käsitelty koskien säännöllistä synnytystä. Mitään ei toivottu lisää koulutuksen sisältöön. Sairaankuljettajat kertoivat oppineensa uusia asioita muun muassa lapsen virvoittelusta sekä vastasyntyneen hengitysteiden imemisen kriteereistä. Koulutus antoi osallistujille lisää varmuutta säännöllisen synnytyksen hoitamiseen sairaalan ulkopuolella.

Esitys oli vastaajien mielestä tarpeeksi selkeä ja PowerPoint-esitys oli omiaan tällaisen koulutuksen pitämiseen. Jaoimme osallistujille myös paperille tulostettuna PowerPoint-esityksen. Vastaajien mielestä paperin avulla oli helppo seurata esityksen kulkua ja paperille saattoi kirjoittaa mahdollisia kysymyksiä käsiteltävään asiaan liittyen. Kysymysten esittämisen mahdollisuudesta oltiin kiitollisia. Aihetta käsiteltiin myös keskustelemalla sairaankuljettajille jo tapahtuneista synnytyksistä, joissa joku asia oli jäänyt epäselväksi. Koulutuksen pitäjien puhetyyli ja äänenvoimakkuus olivat vastaajien mielestä asialliset ja hyvät. Esityksen kesto oli sopiva.

Osallistujat kokivat koulutuksen helpottavan synnyttävän sekä synnyttäneen naisen viemistä synnytyssairaalaan. Edelleen kaikille osallistujilla oli toive, että vastaanotto synnytyssairaalassa olisi positiivisempaa. Vastaajista yksi oli jo ollut seuraamassa synnytystä synnytyssalissa ja kaikki muut olivat halukkaita menemään synnytyssaliin seuraamaan säännöllistä synnytystä. Työntekijät kokivat, että normaalin alatiesynnytyksen läpikäynti riitti hyvin yhdeksi koulutuskerraksi. He toivoivat vielä jatkoa työlle. Jatkokoulutusta toivottiin epäsäännöllisestä synnytyksestä, raskaana olevan naisen akuuttihoidosta sekä raskaana olevien tapaturmapotilaiden hoidosta.

Omasta mielestämme koulutustilaisuus sujui hyvin. Koimme hyväksi asiaksi käydä ensin läpi synnytyksen hoitoa teorian muodossa, jossa sairaankuljettajien oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Esityksen tärkeimpien asioiden kerääminen tiivistetysti yhteen ja jakaminen työntekijöille ennen koulutuksen alkua osoittautui hyväksi keinoksi. Osa täydensi monisteelle suullisesti kertomiamme asioita. Koska työntekijöitä oli vähän (viisi työntekijää), neuvolakortin ja synnytyspakin läpikäynti sujui pienryhmänä hyvin ja kaikki

pystyivät hyvin seuraamaan opetettavaa asiaa. Synnytyksen harjoittelussa nukella ei tullut liikaa turhaa odotteluaikaa muille, kun kaikki mahtuivat nukan ympärille seuraamaan jokaista suoritusta. Ajankäytön kanssa ei tullut ongelmia, koska etukäteen oli sovittu, että koko päivä varataan aikaa koulutukselle. Asiat käytiin rauhassa läpi niin, että kaikki kokivat osaavansa asiat.

Kehitettävänä asiana tuli mieleemme, että vastasyntyneen virvoittelu olisi ollut myös hyvä käydä konkreettisesti läpi harjoittelunukella. Virvoittelu käytiin vain teoriassa lävitse. Työntekijät tunsivat hyvin toisensa, joka osaltaan auttoi avoimen ilmapiirin luonnissa, ja keskustelu, kysymysten esittäminen sekä palautteen antaminen sujuivat mallikkaasti. Yhteistyön kehittämisestä olisi voinut keskustella enemmän ja pohtia yhdessä työntekijöiden kanssa enemmän parannuskeinoja yhteistyön sujuvuuteen. Muuten koulutus onnistui mielestämme mallikkaasti.

7.3 Kätilöopiskelijan pitämän koulutuksen toteutus ja arviointi

Kehittämistehtävänään kätilöopiskelija Eeva Uppa piti koulutuksen toisen kerran, uudelle porukalle. Työpaikka oli järjestänyt koulutuspäivän työntekijöilleen, ja ”Apua, nyt se syntyy” -koulutus sisällytettiin myös koulutuspäivän aikatauluun. Koulutus pidettiin syyskuussa 2009, palokunnan tiloissa. Paikalla oli 15 sairaankuljettajaa, viisi sairaanhoitajaa ja 10 lähihoitajaa. Kukaan heistä ei ollut hoitanut synnytystä sairaalan ulkopuolella. Kukaan ollut myöskään tiennyt mahdollisuudesta päästä synnytyssaliin seuraamaan synnytyksen hoitoa, joten kukaan heistä ei ollut edes nähnyt synnytystä.

Koulutuksen sisältö oli sama kuin ensimmäiselläkin kerralla, Power Point –dioihin oli tehty palautteiden pohjalta muutamat muutokset. Power Point –diat oli tulostettu koulutettaville etukäteen. Harjoitusnukke oli mukana, ja kovassa käytössä kuten edellisessä koulutustilaisuudessa. Tällä kertaa mukana oli kaksi erilaista äitiysneuvolakorttia. Erilaisten äitiyskorttien tutkimisella oli tarkoitus näyttää, että kortit voivat olla erinäköisiä, mutta niistä löytyvät kuitenkin samat asiat. Koulutuksessa painotettiin edellistä kertaa enemmän sitä, että äitiysneuvolakortti tulee olla mukana sairaalaan tullessa. Sairaankuljettajien on hyvä myös tarkistaa esimerkiksi äidin tartuntatauti-testien tulokset

äitiysneuvolakortista, ja näin osata ajoissa suojautua mahdolliselta verialtistukselta paremmin.

Koulutukseen suunniteltu ajankäyttö venyi hieman pidemmäksi, isosta osanottajamäärästä ja lukuisista kysymyksistä johtuen. Kukaan ei kuitenkaan pitänyt sitä pahana, ja kaikki muutkin koulutusaiheet ehdittiin käydä päivän aikana läpi. Kaikki ehtivät harjoitella synnytyksen hoitoa harjoitusnukella. Koulutuspaikka oli mitä loistavin. Diaheitin oli käytössä ja kaikille oli istumapaikka niin että näki esteettä Power Point -diat. Koulutettavat olivat entuudestaan tuttuja toisilleen, joka auttoi avoimen ja sallivan tunnelman saavuttamisessa. Koulutuksessa käytiin monien kysymysten lisäksi paljon myös läpi sairaankuljettajien kokemia ”läheltä piti” –tilanteita synnytykseen liittyen.

Kaikkien osallistujien mielestä koulutuksen sisältö oli riittävä säännöllisen synnytyksen osalta. Epäsäännöllisen synnytyksen hoitoa, etenkin perätila-synnytyksen hoitoa toivottiin kovasti. Sairaankuljettajat olivat työssään myös kohdanneet tilanteita, joissa raskaana olevalla naisella oli ennenaikaisia supistuksia, ja toivoivat tietoa mitä silloin kuuluu tehdä. Myös raskaana olevien naisten traumat ja perussairaudet herättivät palautteen mukaan kiinnostusta. Monille uutta asiaa oli äitiysneuvolakortin tulkitseminen, ja he kokivat hyvänä että esillä olleet äitiysneuvolakortit olivat esitetyt kuvitteellisen asiakkaan tiedoilla. Kätilöiden palautteesta oltiin myös kiitollisia, kätilöiden kanssa kun ei tule juteltua tilanteista joissa raskaana oleva tai synnyttänyt nainen on viety sairaalaan ambulanssilla. Sairaankuljettajat olivat myös tyytyväisiä siihen, että kävimme läpi Syntocinon –nimisen lääkkeen tarkoitusta ja käyttöä läpi. Edellinen lääkekoulutus jossa on puhuttu kyseisestä lääkkeestä, on ollut pitkän aikaa sitten, ja koska lääke on niin harvoin käytetty sairaankuljetuksessa, saattaa se unohtua. Syntocinon –lääke ei ole kauaa vielä kauaa kuulunut ambulanssien lääkevarustukseen Satakunnassa. Lisää varmuutta sairaankuljettajat saivat myös hartioiden ulosautossa. Yllättävän monella oli käsitys että vauva ”luisuu” ulos, eikä hoitajan tarvitse muuta tehdä kuin ottaa ”koppi”. Ainahan asia ei näin kuitenkaan ole, varsinkin jos kyseessä on ensisynnyttäjä ja iso lapsi syntymässä. Synnytyksen jälkeistä vuotoa moni ei ole edes ajatellut. Edellisen koulutuksen pohjalta kouluttajalla oli tieto, että sairaankuljettajat eivät ole miettineet asiaa, eivätkä näin osaa siihen varautua synnytyksen jälkeen. Tähän asiaan kiinnitettiin koulutuksessa huomiota, ja käytiin muutamalla sanalla läpi mitä silloin kuuluu tehdä, jos synnyttänyt nainen synnytyksen jälkeen vuotaa paljon.

Painotettiin myös että vuotoa on seurattava, vaikka äiti voisi hyvin, eikä vuotoa synnytyksen aikana ole tullut paljoa.

Koulutusta pidettiin selkeänä, äänenkäyttö oli sopivaa ja Power Point- dioissa oli tiivistetysti tärkeitä asioita. Lähes kaikki osallistujat olivat tyytyväisiä kouluttajan omaan, tuoreeseen kokemukseen synnytyksen hoidon osalta. Osa osallistujista antoi palautetta siitä, että kouluttajalla oli kokemusta molemmista, sekä ambulanssi- että synnytyssaliohjeistuksesta, eikä näin ottanut puolustavaa kantaa kumpaakaan suuntaan, vaan koulutus oli selkeästi hyvinvoivan äidin ja vauvan puolesta puhuja. Kaikkien mielestä kynnys viedä synnyttävä tai synnyttänyt nainen ja vauva sairaalaan, oli pienempi koulutuksen jälkeen. Myös konsultaatiopuheluita uskottiin tehtävän herkemmin koulutuksen jälkeen. 13 osallistujaa uskoivat opinnäytetyön parantavan yhteistyötä sairaankuljetuksen ja synnytyssairaalan välillä, kaksi osallistujaa kovasti toivoivat sitä. Lähes kaikki osallistujat olivat halukkaita seuraamaan synnytystä synnytyssalissa kuultuaan tästä mahdollisuudesta. Yhteistä koulutusta toivottiin myös synnyttävien naisten siirroista Satakunnan keskussairaalaan Turun yliopistolliseen sairaalaan, mitä ja miten sairaankuljettajat voivat kättilön työtä helpottaa matkan aikana, mitä kättilöillä on repussa mukana sekä millä kiireellisyyskoodilla milloinkin kuljetetaan.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuuskysymykset

Toimintaan painottuvan opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida lähteiden laadun ja soveltuvuuden sekä tiedon yleistettävyyden perusteella. Lähteiden tulisi olla ensisijaisia ja lähteiden kirjoittajien luotettavia, jotta tiedon muuntumisen riski olisi pieni ja tietojen oikeellisuus perusteltavissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–77.) Käytimme terveydenhuoltoalan uusimpia oppikirjoja, joissa kirjoittajina on ollut alan ammattialaisia. Lähes kaikki lähteet on kirjoitettu tai päivitetty 2000-luvulla, jolloin vanhentunutta tietoa ei esiinny. Opinnäytetyön tarkasti teoriatiedon osalta päivystyksen ylilääkäri. Etsimme työhömmä sekä suomalaisia että ulkomaalaisia tutkimuksia, joita ei löytynyt kuin muutama. Internet-lähteiden käyttö on opinnäytetyössä ollut harkittua ja tarkkaan valittua. Internet-lähteinä on käytetty alaan liittyvien aikakauslehtien artikkeleja, joiden kirjoittajat ovat alalla tunnettuja asiantuntijoita. Opinnäytetyön teoriatieto on yleispätevää tietoa ja soveltuu käytettäväksi muuallakin kuin vain Satakunnan alueella. Tämä lisää opinnäytetyön yleistettävyyttä ja luotettavuutta.

Luotettavuutta pohdittaessa voidaan miettiä olimmeko tarpeeksi kokeneita kouluttamaan sairaankuljettajia synnytyksen hoidossa sairaalan ulkopuolella. Kummallakin meistä on kokemusta säännöllisen synnytyksen hoidosta synnytyssalissa sekä runsaasti teoriatietoa asiasta. Tarkastutimme ohjaajallamme koulutuksen sisällön ennen kuin menimme koulutuksen pitämään. Nämä asiat takaavat, että olimme riittävän kokeneita kouluttamaan sairaankuljettajia, joilla ei juuri ole ollut kokemusta synnytyksen hoidosta.

Työn eettisyyttä tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota muun muassa opinnäytetyön tekemisessä tarvittavan materiaalin keruuseen ja käyttöön liittyviin epäkohtiin sekä opinnäytetyöhön osallistuneiden intymiteettisuojaan (Eskola & Suonranta 200, 52–53). Työssä käytetyistä kuvista on kysytty lupa julkaisijalta tai ne on kuvattu itse, jolloin kuvauslupaa ei tarvitse. Haastattelut suoritettiin nimettöminä ja tekstistä ei voi tunnistaa haastateltuja henkilöitä. Tämä takaa henkilöiden intymiteettisuojan säilymisen. Luvat on haastatteluja varten kysytty. Käyttöoikeudet opinnäytetyöhön on tekijöillä.

8.2 Kehittämisehdotukset sairaankuljetukselle

Opinnäytetyön tavoitteena oli synnytysten hoidon laadun parantaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa sekä yhteistyön kehittäminen sairaankuljetuksen ja synnytyssairaalan välillä. Koulutuspäivän tavoitteena oli sairaankuljettajien pelkojen vähentäminen synnytysten hoitoa kohtaan ja sairaankuljettajien valmiuksien lisääminen niin haastattelussa, synnytyksen hoidossa kuin äidin ja lapsen tarkkailussakin. Koulutuksen kautta työntekijät saivat kattavan teorialiedon säännöllisen synnytyksen hoidosta. Taitoja myös harjoiteltiin konkreettisesti harjoittelunuken avulla. Ainakin teoriassa sairaankuljettajien tietotaito synnytyksen hoidosta sairaalan ulkopuolella syveni ja varmuutta tuli lisää. Tämä taas antaa hyvät mahdollisuudet annetun hoidon laadun paranemiseen myös tositilanteessa.

Sairankuljettajille annettiin ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi ja kerrottiin kättilöiden näkemys asiaan. Varsinaisesti yhteistyön kehittäminen jää kuitenkin sairaankuljettajien vastuulle ja riippuu paljon sairaankuljettajien omasta motivaatiosta ja innostuneisuudesta olla yhteydessä synnytyssaliin päin. Keskustelujen pohjalta kaikki olivat asiasta kuitenkin kiinnostuneita. Yhteistyön kehittämiseksi kättilöille ja sairaankuljettajille olisi hyvä järjestää yhteisiä tapaamisia, joissa synnytykseen ja yhteistyöhön liittyvistä asioista voitaisiin keskustella. Tapaamisissa voitaisiin myös miettiä keinoja parantaa sekä sairaankuljettajien tietoa ja taitoa että yhteistyön toimivuutta, jotta hoidon jatkuvuus voitaisiin turvata. Kättilöiden tulisi myös tietää minkälaiset resurssit sairaankuljettajilla on hoitaa synnytys ambulanssissa.

Sairankuljettajien täytyisi päästä synnytyssairaalaan harjoittelemaan ja seuraamaan synnytysten hoitoa ja saada näin varmuutta itsenäiseen työskentelyyn ambulanssissa. Teoriaa täytyisi sairaankuljettajille opettaa säännöllisen synnytyksen lisäksi komplisoituneiden synnytysten hoidosta sekä raskausajan hätätilanteista. Sairaanhoidopiiri voisi esimerkiksi järjestää aiheesta säännöllisin väliajoin teoriakoulutusta sairaankuljettajille.

8.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön aihetta valitessamme molemmat päädyimme eri aiheisiin eri parien kanssa. Kuitenkin ajatuksissa molemmilla oli täysin sama aihe liittyen sairaankuljetukseen ja synnytyksiin sairaalan ulkopuolella. Vaihdoimme aihetta melko myöhään ja lyöttäydyimme yhteen. Motivaatio työn tekemiseen kasvoi aiheen vaihduttua. Olemme ennenkin tehneet opinnäytetyön yhdessä ja tuntui hyvältä tietää, että työpariin voi luottaa ja työ olisi varmasti valmis määräaikaan mennessä tiukasta aikataulusta sekä laajasta aiheesta huolimatta. Ihan ongelmitta ei työmme valmistuminen ole kuitenkaan sujunut. Työharjoittelut eri paikkakunnilla, koulukiireet ja muut lukuisat koulutehtävät ovat sotkeneet aikatauluamme. Välillä työn paljous ja vaativuus ovat heikentäneet hetkeksi motivaatiota, mutta onneksi aina toinen työn tekijöistä on saanut työparin innostumaan uudelleen työn tekemisestä. Ehkä vaikeinta työn tekemisessä on ollut suunnitella koulutuspäivälle aika ja paikka. Koulutuspäivänä kaksi työntekijää on päivystysvuorossa ja lähtö sairaankuljetustehtävälle voi tulla, vaikka koulutus olisi kesken. Vapailta olevilla työntekijöillä saattoi olla omia menoja päivinä, jolloin me koulutuksen pitäjät olisimme pystyneet koulutuksen pitämään. Onneksi päivä saatiin lopulta sovittua ja kaikki työntekijät pääsivät paikalle.

Aiheen rajaus oli aluksi todella vaikeaa. Tärkeitä asioita aiheeseen liittyen on paljon - mitään ei olisi raaskinut jättää pois. Lopulta työn paljous herätteli meidät ja saimme rajattua työn koskemaan ainoastaan säännöllistä synnytystä. Koottuun materiaaliin olemme tyytyväisiä. Saimme kerättyä tietoa, josta osa oli uutta tietoa sairaankuljettajille. Koulutus ei siis ollut vanhan kertausta vaan uusien asioiden oppimista ja oivaltamista. Mielestämme onnistuimme muokkaamaan koulutuksen sisällön sairaankuljettajien tarpeita vastaaviksi. Jouduimme jättämään joitakin säännöllisen synnytyksen hoitoon kuuluvia asioita pois, koska niitä ei sairaalan ulkopuolella olisi voinut tehdä.

Onnistumiseen vaikutti monikin asia. Onnistuminen vaati itsekuria, aikataulussa pysymistä sekä lievää haastavaa stressiä, jotta saimme työtä tehdyksi. Ohjausta olisi voinut käyttää useammin ja enemmän. Työharjoittelut eri paikkakunnilla estivät ohjauksessa käymistä niin usein kuin olisimme halunneet. Onneksi sähköpostin välityksellä saattoi olla yhteydessä ohjaajaan ja saimme hyvää ohjausta, silloin kun siihen oli mahdollisuus.

8.4 Johtopäätökset ensihoidon näkökulmasta

Ensihoidon koulutusohjelma sisältää 0,75 opintopistettä naistentautien ja synnytysopin opintoja sekä 1,5 opintopistettä äitiyshoitotyön opintoja. Lisäksi koulutukseen kuuluu 1,5 opintopisteen verran harjoittelua synnytyssalissa. Koulutus antaa mielestäni riittävät valmiudet hoitaa synnytys tilanteen niin vaatiessa sairaalan ulkopuolella. Teoriaopintojen lisäksi konkreettinen harjoittelu synnytyssalissa luo varmuutta ja kehittää kädentaitoja. Tietenkään teoriaopinnot ja harjoittelu eivät vastaa tasoltaan kätilötyön koulutusohjelmassa opittavia tietoja ja taitoja, mutta hyvät perusvalmiudet ensihoidon koulutusohjelma antaa.

Ensihoidon parissa työskentelevien lähihoitajien ja sairaanhoitajien koulutukseen sisältyy ainoastaan teoriaopintoja synnytyksen hoidosta. Vuosia työskennelleille hoitajillekaan ei kerry riittävää osaamista ja rutiinia asiaan, koska synnytyksiä tapahtuu sairaalan ulkopuolella harvoin. Tämän vuoksi koulutuksia synnytyksen hoidosta sairaalan ulkopuolella pitäisi järjestää säännöllisin väliajoin. Säännöllisen synnytyksen hallitseminen on tärkeää, mutta yhtä tärkeää on osata ja hallita myös erilaiset raskausajan komplikaatiot ja hätätilanteet sekä komplisoituneet synnytykset. Hyviä opinnäytetyön aiheita olisi esimerkiksi edellä mainitut asiat. Teoriatiedon lisäksi myös harjoittelulla on suuri merkitys kädentaitojen kehittymiseen.

Oma ammatillinen kasvu kehittyi opinnäytetyötä tehdessä. Raskauteen, synnytykseen ja vastasyntyneen hoitoon tuli perehdyttyä laajemmin ja kattavammin kuin koulun teoriaopinnoissa. Haastattelujen kautta oppi ymmärtämään mitä asioita kätilöt toivovat sairaankuljettajien huomioivan synnytyksen hoidossa sairaalan ulkopuolella ja minkä vuoksi tiettyjä asioita tarkkaillaan. Äitejä haastatteleamalla sain tietoa miten muu kuin terveydenhuoltoalan ammattilainen arvioi sairaankuljettajien toimintaa synnytystilanteessa ja minkälaisiin asioihin äidit ylipäättään kiinnittävät huomiota. Kaikki tämä kehittää omaa ammatillista kasvua.

8.5 Johtopäätökset kätilötyön näkökulmasta

Opinnäytetyötä tehdessämme keskityimme tietoon, jota sairaankuljettajat tarvitsevat hoitaessaan säännöllistä synnytystä sairaalan ulkopuolella. Mielestäni työstä tuli kattava, kun sitä teki yhdessä ensihoitajaopiskelija sekä kätilöopiskelija. Ensihoitajaopiskelijalla oli omat mielipiteensä työn sisällöstä, rajauksesta sekä koulutuksessa tarvittavasta tiedosta. Hän toi työhön ensihoidollisen näkökulman. Kätilöopiskelija toi taas työhön näkökulman asioista, jotka ovat tarpeellisia äidin sekä vastasyntyneen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Synnytyssalissa pitkään harjoittelussa olleena tiedän mitä asioita pitää painottaa ja mitkä kirjallisuudessa mainitut asiat ovat sellaisia, jotka voi jättää tarpeen vaatiessa pois. Myös kätilöopiskelijan laajat käytännön harjoittelut raskaana olevien, synnyttävien sekä synnyttäneiden äitien keskuudessa auttoi vastaamaan koulutuksessa esitettyihin kysymyksiin. Käytännön kokemus toi myös varmuutta lähdekriittisyyteen. Mielestäni työ kattaa synnytyksen osalta keskeisintä kätilötyön asiaa; säännöllisen synnytyksen hoitoa. Kätilön tulee osata hoitaa hyvin säännöllinen synnytys, jotta voi hoitaa myös epäsäännöllisiä synnytyksiä. Työtä rajatessamme huomasin kuinka helposti synnytyksestä voi tulla epäsäännöllinen. Opinnäytetyön valmistuttua olin myös harjoitteluissa varmempi omasta osaamisestani, osasin vastata perusteellisemmin äidin esittämiin kysymyksiin.

Yksin koulutusta pitäessäni huomasin hankaluutta pitää koulutuksen sisältö säännöllisessä synnytyksessä. Valmistumisen lähentyessä tieto-taitoni on lisääntynyt huomattavasti, ja olisin koulutuksessa halunnut kertoa paljon enemmän kuin mitä koulutus sisälsi. Osallistujat esittivät paljon kysymyksiä epäsäännöllisyyteen liittyen, ja niitä yritin lyhyesti käydä läpi, ajatellen kuitenkin mitkä ovat resurssit hoitamiseen sairaankuljetuksessa. Ero kahden koulutuksen pitämisessä oli iso. Yksin kouluttaessani sain painottaa niitä asioita enemmän, jotka kätilönä koin tärkeimmiksi. Kätilöopiskelijan yksin pitämässä koulutuksessa käytiin enemmän läpi äidin sekä vastasyntyneen hyvinvointia ja sen turvaamista, kuin ensimmäisessä, ensihoitajaopiskelijan kanssa pidetyssä koulutuksessa. Koulutus ei niinkään keskittynyt ensihoidon luonteen luomaan jännitykseen synnytyksen hoidon osalta, vaan rauhalliseen ja luottavaisen hoitosuhteen luomiseen synnyttäjän kanssa. Käytännön harjoittelujen myötä harjoitusnukella tehdyt synnytys- harjoitukset sujuivat paremmin.

Kuulin synnytyssaliharjoittelussa ollessani monenlaisia konsultaatiopuheluita. Tätä opinnäytetyötä tehneenä osaan nyt paremmin antaa ohjeita ja vastauksia sairaankuljettajien esittämiin kysymyksiin. Tiedän kätilönä toimiessani mitkä asiat rajoittavat synnytyksen hoitamista sairaalan ulkopuolella. Kaikkia synnytyksen hoitamiseen liittyviä asioita ei voi tehdä kuten sairaalassa tehdään ja kirjallisuudessa kehoitetaan. Kaikkia tarvittavia asioita ei voi tehdä, eikä lääkkeitä ei voida antaa sairaalan ulkopuolella, koska olosuhteet ovat täysin erilaiset kuin sairaalassa. Lisäksi jokainen synnytys on erilainen ja tilanne on aina omalaatuisensa, myös sairaalan ulkopuolella.

Koulutusta pitäessämme sairaankuljettajat esittivät hyviä kysymyksiä, joihin ei riittänyt pelkkä yksinkertainen vastaus. He vaativat myös perusteluja. Jouduin itsekin miettimään koulutuksessa opetettuja asioita: miksi jotain pitää tehdä ja miksi se tehdään kuten opetetaan. Ammatillisuuteni kasvoi koulutuksen pitämisen myötä. Koulutuksen sisältö antaa itselle varmuutta synnytyssalissa työskennellessä, jos lääkäreitä ei heti olekaan saatavilla esimerkiksi huonokuntoisen lapsen synnyttyä. Sain jo ohjeen valmistumistani varten: kun olet valmis kätilö, olet sitä vaikka kaupan kassalla, jos kätilöä tarvitaan. Voi olla, että joskus joudun itsekin hoitamaan synnytystä sairaalan ulkopuolella ambulanssia paikalle odotellessa. Opinnäytetyön ansiosta olen miettinyt jo ennalta mitä sitten tehdään, kun käytössä ei olekaan kaikkia tarvittavia välineitä, lämpimiä flanellipyhkeitä tai lääkäreitä, johon olen tottunut.

Paljon synnytyssaliharjoitteluisa olleena, osasin toisen koulutuksen aikana paremmin perustella kätilöiden toiveita ja palautetta sairaankuljettajille, kuitenkin olematta puolueellinen suuntaan tai toiseen. Olen silti edelleen sitä mieltä että yhteistä koulutusta kahden eri ammattiryhmän välillä tarvitaan, jotta voidaan turvata synnyttäneen naisen sekä vastasyntyneen optimaalinen hyvinvointi.

LÄHTEET

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565

- Castrén, M. 2005. Synnytys. Teoksessa Castrén, M., Kurola, J., Lund, V., Silfast, T. (toim.) Ensihoito-opas. 1-3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 170–180.
- Eerola, A. 2004. Moniammatillinen yhteistyö- helppoako?. Ensihoitajalehti 2004, 4, 20–22.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. 2. painos. Helsinki: WSOY.
- Eskola, J. & Suonranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Jyväskylä Gummerus Kirjapaino Oy.
- Haukkamaa, M. & Sariola, A. 2001. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 310–320.
- Hoppu, S. 2008. Akuutti hengitysvajaus ja sen hoito. Luento. 22.10.2008. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Tampere.
- Isoherranen, K. 2006. Moniammatillinen yhteistyö. 1-2. painos. Helsinki: WSOY.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Järvenpää, A. 2004. Vastasyntynyt. Teoksessa Ylikorkkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 336–344.
- Järvenpää, A-L. 2007. Vastasyntyneen elvytys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi- Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 518–524.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivé, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. 11. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi, 52–76.
- Kinnunen, A. 2002. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. 1.painos. Kuopio: Pelastusopisto, 1-38.
- Kuisma, M., Hakala, T. 2008. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1. painos. Helsinki: Tammi, 580–595.
- Lehtonen, J. 2005. Raskaus ja synnytys. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. 1.painos. Kuopio: Pelastusopisto, 741–753.
- Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S. 1998. Synnytyskivun

lievittäminen. 1. painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Litmanen, K. 2007. Sukupuolielinten rakenne. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kättilötyö. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 79–114.

Lund, V. 2003. Synnytys sairaalan ulkopuolella. Erikoislääkäri 2003, 2, 77–79.

Moscovitz, HC., Keissling, M. 2000. Care and Outcome of Out-of-Hospital Deliveries. Academic Emergency Medicine 2000 (7), 757–761.

Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1. painos. Helsinki: Tammi, 24–39.

Oksanen, T. & Turva, J. 2007. Ensihoidon taskuopas. 12. uudistettu painos. Espoo: Ensihoidon tiedotus.

Pappinen, K. 2008. Päivystäjät ohjaavat äitejä. Systole 2008, 2, 32.

Parviainen, M. 2003. Nytkö se syntyy?. Ensihoitajalehti 2003, 3-4.

Raussi-Lehto, E. 2007. Syntymän hoito. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kättilötyö. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 206–268.

Reinikainen, M. 2000. Lasten hengityksen ja verenkierron fysiologiset ominaisuudet. Systole (5), 11–13.

Rekola, L. 2008. Yhteistyöverkostot. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1. painos. Helsinki: Tammi, 609–612.

Rodie, VA., Thomson AJ, Norman, JE. 2002. Accidental Out-of-Hospital Deliveries; an obstetric and neonatal case control study. Acta Obstet Gynecol Scand 2002 (81), 50-54.

Silfvast, T., Oulasvirta, J. & Halmesmäki, E. 2007. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella Medi- Heli 01:n toiminta- alueella 1.4.2003- 31.12.2005. Finnanest 2007, 40 (5), 449–452.

Sillanpää, K. 2008. Ensihoidon arvomaailma. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1. painos. Helsinki: Tammi, 17–23.

Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006- Föderskor, förlossningar och nyfödda 2006- Parturients, Deliveries and Births 2006. Päivitetty 29.4.2008. Tulostettu 30.4.2008. <http://www.stakes.fi>.

Toiskallio, J. 1989. Ihmisen kasvu ja kasvatus. Porvoo: WSOY.

Toiskallio, J. 1998. Sotilaspedagogiikan perusteet. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Vastasyntyneen elvytys. Vastasyntyneen elvytyskaavio 2008. Päivitetty 11.8.2008. Luettu

12.1.2009. <http://www.kaypahoito.fi>.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väyrynen, P. 2007. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 147–157.

Ylä-Outinen, A. 2008. Raskauden ajan hätätilanteita. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1. painos. Helsinki: Tammi, 454–462.

Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö ”Apua, nyt se syntyy! – sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten laadun kehittäminen”

Lupahakemus Satakunnan Keskussairaalan synnytyssaliin

Olemme kaksi ammattikorkeakouluopiskelijaa Pirkanmaalta, Paula Salonen opiskelee ensihoitaja (AMK)- ja Eeva Uppa kätilö (AMK)-tutkintoa. Teemme yhdessä opinnäytetyötä aiheesta sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten hoidon kehittäminen. Opinnäytetyön olisi tarkoitus olla valmis maaliskuussa 2009.

Työmme tarkoituksena on kehittää synnytyssairaalan ja sairaankuljetuksen välistä yhteistyötä sekä parantaa sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoidon laatua. Pyytäisimme ystävällisesti lupaa haastatella synnytyssalin kätilöitä, jotta voisimme kartoittaa nykypäivän tilannetta sairaalan ulkopuolella syntyneiden lasten osalta. Tarkoituksena on myös haastatella sairaankuljettajia, näin saamme mahdollisimman laajan näkökulman aiheeseen.

Ystävällisin terveisin:

Paula Salonen
ensihoitaja(AMK)- opiskelija
044-5781304

Paula Salonen

Eeva Uppa
kätilö(AMK)-opiskelija
0500-740312

Eeva Uppa

Ohjaava opettaja

Anna-Mari Äimälä
03-2452234
anna-mari.aimala@piramk.fi

Anna-Mari Äimälä

Lupa myönnetty/~~hylätty~~

30.4.08 M. Pöyry

Ylihoitaja Pirjo Harju, Satakunnan Keskussairaala

Kyselykaavake liitteenä

LIITE 1: 2 (2)

Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö "Apua, nyt se syntyy! – sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten
laadun kehittäminen"
Lupahakemus Sairaankuljetus Uusitalo Ky:lle

Olemme kaksi ammattikorkeakouluopiskelijaa Pirkanmaalta, Paula Salonen opiskelee
ensihoitaja (AMK)- ja Eeva Uppa kätilö (AMK)-tutkintoa. Teemme yhdessä opinnäytetyötä
aiheesta sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten hoidon kehittäminen.
Opinnäytetyön olisi tarkoitus olla valmis maaliskuussa 2009.

Työmme tarkoituksena on kehittää synnytyssairaalan ja sairaankuljetuksen välistä
yhteistyötä sekä parantaa sairaalan ulkopuolisten synnytysten hoidon laatua. Pyytäisimme
ystävällisesti lupaa haastatella yrityksessänne työskenteleviä sairaankuljettajia, jotta
voisimme kartoittaa nykypäivän tilannetta sairaalan ulkopuolella syntyneiden lapsien
osalta. Tarkoituksena on myös haastatella Satakunnan keskussairaalan synnytyssalin
kätilöitä. Näin saamme mahdollisimman laajan näkökulman aiheeseen.

Ystävällisin terveisin:

Paula Salonen
ensihoitaja(AMK)- opiskelija
044-5781304

Paula Salonen

Eeva Uppa
kätilö(AMK)-opiskelija
0500-740312

Eeva Uppa

Ohjaava opettaja
Anna-Mari Äimälä
03-245 2234
anna-mari.aimala@piramk.fi

Anna-Mari Äimälä

Lupa myönnetty/hylätty

Pauli Piilola

Sairaankuljetusyrittäjä Pauli Piilola, Sairaankuljetus Uusitalo Ky

Kyselykaavake liitteenä.

Sairaankuljetus Uusitalo Ky

Opinnäytetyö ”Apua, nyt se syntyy! –Sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen”

Paula Salonen
ensihoitaja (AMK)- opiskelija, PIRAMK
p. 044-5781304

Eeva Uppa
kättilö (AMK)- opiskelija, PIRAMK
p. 0500-740312

Ohjaava opettaja:
Anna-Mari Äimälä
(03) 245 2234
anna-mari.aimala@piramk.fi

Hei!

Teemme yhdessä opinnäytetyötä aiheesta ”Sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen”. Opinnäytetyön olisi tarkoitus olla valmis maaliskuussa 2009.

Työmme tavoitteena on kehittää synnytyssairaaloiden ja sairaankuljetuksen välistä yhteistyötä sekä parantaa sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laatua. Toivoisimme Teidän vastaavan seuraavaan kyselykaavakkeeseen, jotta voisimme kartoittaa nykypäivän tilannetta synnytysten osalta sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa.

Tarkoituksena on lisäksi haastatella synnytyssairaalan kättilöitä sekä sairaalan ulkopuolella synnyttäneitä äitejä. Näin saamme mahdollisimman laajan näkökulman aiheeseen. Kokemuksianne emme kerää tutkimusmielessä vaan etsimme niistä mahdollisia kehityshaasteita/parannusta vaativia asioita. Mielellämme lukisimme myös positiivisen palautteen, jos kaikki on mennyt hyvin.

Toivoisimme haastattelulomakkeiden olevan noudettavissa 1.6.2008 mennessä.

Satakunnan Keskussairaala, synnytyssali

Opinnäytetyö ”Apua, nyt se syntyy! –Sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen”

Paula Salonen
ensihoitaja (AMK)- opiskelija, PIRAMK
p. 044-5781304

Eeva Uppa
kättilö (AMK)- opiskelija, PIRAMK
p. 0500-740312

Ohjaava opettaja:
Anna-Mari Äimälä
(03) 245 2234
anna-mari.aimala@piramk.fi

Hei!

Teemme yhdessä opinnäytetyötä aiheesta ”Sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen”. Opinnäytetyön olisi tarkoitus olla valmis maaliskuussa 2009.

Työmme tavoitteena on kehittää synnytyssairaalan ja sairaankuljetuksen välistä yhteistyötä sekä parantaa sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laatua. Toivoisimme Teidän vastaavan seuraavaan kyselykaavakkeeseen, jotta voisimme kartoittaa nykypäivän tilannetta sairaalan ulkopuolella syntyneiden lapsien osalta.

Tarkoituksena on lisäksi haastatella sairaankuljettajia. Näin saamme mahdollisimman laajan näkökulman aiheeseen. Kokemuksianne emme kerää tutkimusmielessä vaan etsimme niistä mahdollisia kehityshaasteita/parannusta vaativia asioita. Mielellämme lukisimme myös positiivisen palautteen, jos kaikki on mennyt hyvin.

Toivoisimme niiden kättilöiden täyttävän kyselykaavakkeen, jotka ovat olleet vastaanottamassa sairaankuljetuksen tuomaa synnyttävää/synnyttänyttä naista synnytyssalissa.

Toivoisimme haastattelulomakkeiden olevan noudettavissa 15.6.2008 mennessä.

LIITE 3

Haastattelulomake

Opinnäytetyö ”Apua, nyt se syntyy! –Sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen”

Paula Salonen, PIRAMK

Eeva Uppa, PIRAMK

Ammattinimike_____

Työkokemus synnytyssalissa_____

1. Oletko vastaanottanut synnytyssalissa sairaankuljetuksen tuomaa, synnyttävää/synnyttänyttä naista?

2. Saitteko ennakoilmoitusta synnytyssaliin tuotavasta naisesta? Oliko ilmoitus riittävä?

3. Mitä synnyttävälle/synnyttäneelle naiselle tulisi olla tehtynä ennen sairaalaan saapumista (sairankuljetuksen toimesta)? Miksi?

4. Miten siinä on onnistuttu?

5. Ovatko sairaankuljettajat mielestäsi onnistuneet synnyttävän/synnyttäneen naisen haastattelussa?

6. Oletko saanut sairaankuljettajilta riittävän raportin vastaanottaessasi potilasta? Jos on mielestäsi jotain parannettavaa, mitä?

7. Mitä sairaalan ulkopuolella syntyneen lapsen hoidossa tulee huomioida ambulanssissa?

8. Opinnäytetyömme yhtenä tavoitteena on kehittää sairaankuljetuksen ja synnytyssairaalan välistä yhteistyötä. Miten sitä voisi mielestäsi kehittää?

Haastattelulomake

Opinnäytetyö ”Apua, nyt se syntyy! –Sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen”

Paula Salonen, PIRAMK

Eeva Uppa, PIRAMK

Ammattinimike_____

Työkokemus sairaankuljetuksessa_____

1. Minkälaisen koulutuksen olet saanut synnytysten hoitoon sairaalan ulkopuolella? Oletko saanut lisäkoulutusta aiheeseen liittyen?

2. Millaisiksi koet omat henkilökohtaiset valmiutesi ja taitosi synnytyksen hoitamiseen sairaalan ulkopuolella kaikissa synnytyksen eri vaiheissa? Perustele vastauksesi.

3. Oletko ambulanssissa hoitanut raskaana olevaa naista, jonka synnytys oli käynnistynyt?
Kuinka pitkälle synnytys oli edennyt?

4. Kuljetitteko raskaana olevan naisen kiireellisenä vai kiireettömänä sairaalaan? Miksi?

5. Oletko hoitanut synnytystä sairaalaan ulkopuolella?

Vastaa seuraavaan kysymykseen, jos vastasit edelliseen kyllä.

5.1 Miten synnytys meni? Perustele vastauksesi.

6. Kuljettaisitko synnyttäneen äidin sekä vastasyntyneen lapsen sairaalaan kiireellisenä vai kiireettömänä? Miksi?

7. Minkälainen vastaanotto synnytyssairaalassa on ollut, kun olette vieneet synnyttävää/synnyttänyttä äitiä sairaalaan?

8. Opinnäytetyömme yhtenä tavoitteena on kehittää sairaankuljetuksen ja synnytyssairaalan välistä yhteistyötä. Miten sitä voisi mielestäsi kehittää?

9. Missä muissa asioissa olisi mielestäsi vielä kehitettävää sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytysten hoidossa?

LIITE 5

Hei!

Olemme kaksi opiskelijaa Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta. Toinen meistä opiskelee ensihoitajaksi ja toinen kättilöksi. Teemme yhdessä opinnäytetyötä aiheesta ”Sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen”. Opinnäytetyön olisi tarkoitus olla valmis maaliskuussa 2009.

Toivoisimme, että juuri Sinä, joka olet synnyttänyt suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella, kertoisit tarinasi ja antaisit palautetta sairaankuljetuksen toiminnasta synnytystilanteesta. Mitä hyviä ja mitä huonoja asioita tulee mieleesi?

Työmme tavoitteena on kehittää synnytyssairaaloiden ja sairaankuljetuksen välistä yhteistyötä sekä parantaa sairaalan ulkopuolella tapahtuvien synnytyksien hoidon laatua. Työssämme haastatteleme kättilöitä sekä sairaankuljettajia, jotta saisimme mahdollisimman laajan näkökulman aiheeseen. Toivoisimme myös mahdollisimman monen äidin kokemuksia aiheesta!

Paikkakunnalla tai synnytysajankohdalla ei ole väliä. Voit kirjoittaa anonymisti. Toivoisimme, että tarinastasi kävisi kuitenkin ilmi ikäsi ja hieman synnytyshistoriaasi (monesko synnytys, onko ollut syöksysynnytyksiä, komplikaatioita ym.).

Kertomuksia käsittelemme luottamuksellisesti. Voit missä vaiheessa tahansa ilmoittaa, jos et halua tarinaasi käytettävän opinnäytetyössämme. Tarinoita emme kerää tutkimusmielessä vaan etsimme niistä mahdollisia kehityshaasteita/parannusta vaativia asioita. Mielellämme lukisimme myös positiivisen palautteen jos kaikki on mennyt hyvin.

Toivomme vastauksia mahdollisimman pian, viimeistään toukokuun 2008 loppuun mennessä!

Ystävällisin terveisin:

Kättilöopiskelija Eeva Uppa (s-posti eeva.uppa@piramk.fi)

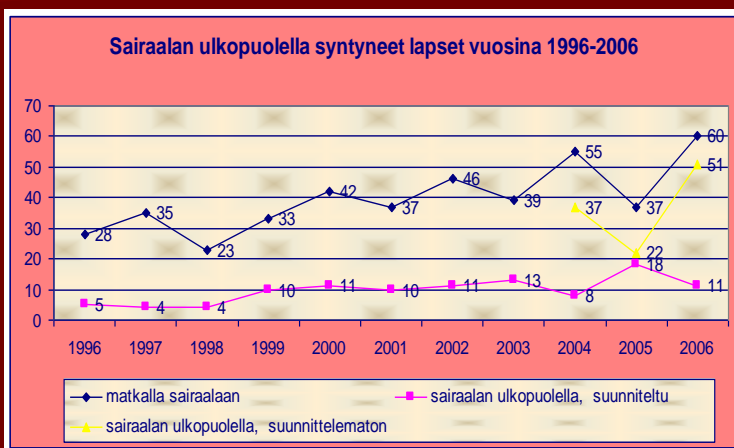
Ensihoitajaopiskelija Paula Salonen (s-posti paula.salonen@piramk.fi)

Apua, nyt se syntyy!

Synnytyksen hoito sairaalan ulkopuolella

Ensihoitaja AMK-opiskelija Paula Salonen
Kättilö AMK-opiskelija Eeva Uppa
22.3.2009

Tilastotietoa synnytyksistä sairaalan ulkopuolella



Tutkimustietoa

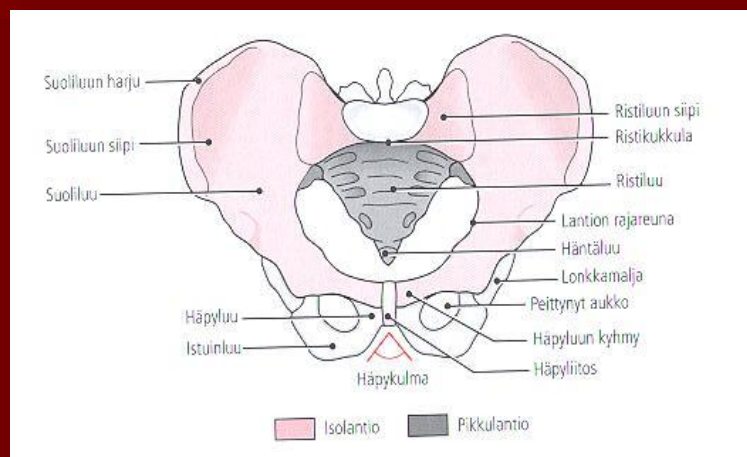
- Useiden eri tutkimusten mukaan sairaalan ulkopuolella tapahtuva synnytys sujuu ongelmitta ja äiti sekä vastasyntynyt voivat hyvin
- Jos sairaalan ulkopuolella syntynyt lapsi on tarvinnut tehovalvontaa, useimmiten syy tähän on ollut hypotermia

Haastattelujen pohjalta...

- Suurimmaksi osaksi kätilöt ovat olleet tyytyväisiä sairaankuljetuksen taitoon hoitaa synnytys sairaalan ulkopuolella
- Muutamia huomautuksia, kuten vuodon määrän seuraaminen, lapsen lämpimänä pitäminen, "ylihoitaminen"
- Ideoina yhteistyön kehittämiseksi: yhteinen koulutuspäivä, tutustuminen synnytyssaliin ja synnytyksen seuraaminen synnytyssalissa
- Sairaankuljettajat kokevat taitonsa usein puutteellisiksi synnytyksen hoitamisessa kentällä

- Äitien kertomusten mukaan sairaankuljettajat saivat suurimmaksi osaksi hyvää palautetta
- Äidit eivät niinkään olleet kiinnittäneet huomiota siihen miten synnytys oli hoidettu vaan sairaankuljettajien käyttäytyminen, asenne ja keskustelu olivat jääneet enemmän mieleen
- Muutaman äidin lapsi oli ollut lievästi alilämpöinen sairaalaan saavuttaessa, eräs äiti oli viety hälytysajona sairaalaan, vaikka siihen ei ollut tarvetta ja äidille sekä vastasyntyneelle oli annettu "happea vain varmuuden vuoksi"

Naisen lantio



Raskaana olevan naisen vitaalielintoiminnot

Verenkiertoelimistön muutokset

- Veritilavuus kasvaa noin 30-40%
- Syketaajuus lisääntyy 15-20 lyöntiä/min
- Lantion alueen verenkierto jopa 10-kertainen
- Raskaana oleva nainen voi menettää runsaastikin verta ennen sokin oireita
- Supiinisyndrooma

Hengityselimistön muutokset

- Raskaana olevan hapen tarve noin 10-20% suurempi
- Hapen kulutus kasvaa
- Naiset voivat normaalistikin kokea hengenahdistusta (mm. hengityskeskus reagoi hiilidioksidiosapaineen muutoksille herkemmin, kasvava kohtu, ylähengitysteiden verekkyyys ja turpoaminen)

Synnytyksen hoitaminen sairaalan ulkopuolella

AVAUTUMISVAIHE (säännöllisten supistusten alkamisesta kohdunsuun täydelliseen avautumiseen)

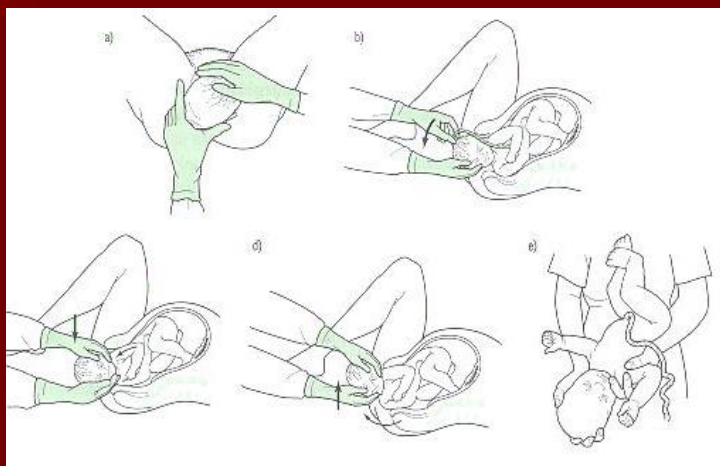
■ Haastattelu

- Neuvolakortti
- Monesko raskausviikko, monesko raskaus, miten raskaus on edennyt, onko ollut komplikaatioita, mikä sikiöllä on tarjoutuvana osana ja miten sikiö on viime aikoina liikkunut
- Aikaisempien raskauksien ja synnytysten lukumäärä ja säännöllisyys

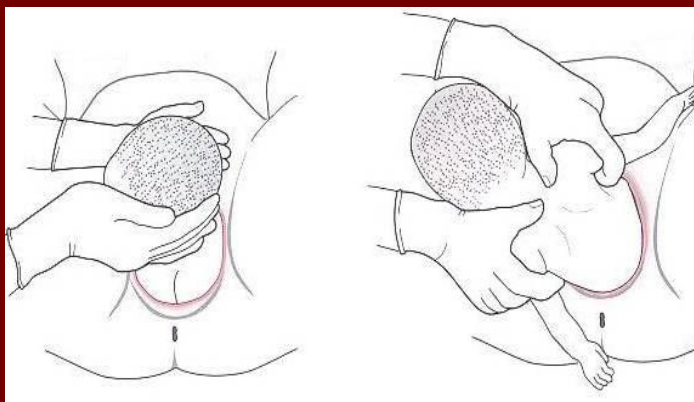
- Milloin supistukset alkoivat, ovatko ne säännölliset, kuinka tiheästi supistukset tulevat ja kauanko ne kestävät, ovatko supistukset kivuliaat ja voimakkaat, onko painontunnetta alaspäin ja onko ponnistamisen tarvetta, onko lapsivesi mennyt ja minkä väristä se oli, minkä tuoksuista

- RR, pulssi, ulkotutkimus, mahdollisesti sikiön sydänäänet
- Kivunlievityksenä voidaan käyttää asentohoitoa, selän hierontaa, ääntelyä, huokailua ja rentoa hengitystä

PONNISTAMISVAIHE



■ Hartioiden ulosautto



JÄLKEISVAIHE

- Kesto muutamasta minuutista puoleen tuntiin
- Alkaa lapsen syntymästä ja päättyy jälkeisten syntymään
- Napanuora sidotaan ja katkaistaan
- Istukan synnyttyä kohtuun kertynyt vuoto saadaan ulos painamalla vatsanpeitteiden läpi kohtua

- Vuodon määrän arviointi
- Jos kohtu tuntuu kovalta, se on hyvin supistunut. Velttoa kohtua voidaan auttaa supistumaan hieromalla tai kylmäkääreellä
- Oksitosiini 5 KY i.m
- Jälkeiset mukaan sairaalaan

TARKKAILUVAIHE

- Synnyttäjän ja vauvan vointia tarkkaillaan: hengitystä, verenkiertoa ja tajunnantaso
- Lisäksi tarkkaillaan äidin mahdollisia verenvuotoja
- Keskustelua synnytyksen aiheuttamista tuntemuksista...

Sikiön kehitys

- Vastasyntynyt tulee elvyttää raskauden kestänyt yli 22 viikkoa tai sikiön painaessa syntyessään yli 500g
- Alle 24 viikkoisen sikiön mahdollisuudet selvitä kohdun ulkopuolella hengissä ovat olemattomat
- Noin puolet jää henkiin viikolla 27. syntyneistä lapsista
- Viikoilla 32.-34. syntyneiden ennuste on jo lähes täysiaikaisen (40rv) luokkaa

Vastasyntyneen vitaalielintoiminnot

Hengitys

- Hengitystaajuus 30-50/min
- Kertahengitystilavuus 7ml/kg/min
- Hapen kulutus 7ml/kg/min
- Nenähengittäjiä
- Keuhkojen pinta-ala pieni
- Ilmatievastus suuri
- Keuhkojen komplianssi huono

Verenkierto

- Syketaajuus 120-150/min
- RR n. 70/35 mmHg
- Veritilavuus 80-90ml/kg
- Vastasyntyneet sietävät hypovolemiaa huonosti

Vastasyntyneen tarkkailu ja hoito

- Lapsi kuivataan ja asetetaan äidin rinnalle
- Apgar-pisteet
- Lapsen lämpimänä pitäminen on erittäin tärkeää
- Syntymän jälkeen on hyvä tarkastaa lapsen pää, suu, selkä ja raajat
- Suu ja suulaki tarkastetaan viemällä pikkusormi lapsen suuhun

- Selän mahdolliset epämuodostumat huomioidaan
- Lapsen sormet ja varpaat tulee laskea
- Vastasyntyneen pituus ja paino mitataan vasta sairaalassa
- Matkan aikana tarkkaillaan vastasyntyneen hengitystä, pulssi, väriä ja virkeyttä

Apgarin pisteet

Arviointiperuste	0 pistettä	1 piste	2 pistettä
Syketaajuus	puuttuu	alle 100/min	yli 100/min
Hengitys	ei hengitä	epäsäännöllinen, haukkova	säännöllinen
Lihasjänteisyys	velto	alentunut	normaali
Ärtyvyys	ei reagoi	reagoi käsitteeseen vähäistä	normaali
Väri	kalpea	sininen	punakka

Vastasyntyneen virvoittelu

- Noin 10% vastasyntyneistä tarvitsee virvoittelua
- Virvoittelutoimenpiteitä ovat kuivaus, lämpö, asento, imu, stimulaatio, hapen antaminen ja hengityksen avustaminen
- Harvoin vastasyntynyt tarvitsee painantaelvytystä tai lääkkeitä

LIITE 6:13(13)

Synnytyspakki



Kiitos!



LIITE 7

Opinnäytetyö ”Apua, nyt se syntyy! -Sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen”
Sairaankuljetus Uusitalo Ky

Toivomme Teidän antavan koulutustilaisuudesta palautetta.

1. Oliko koulutuksen sisältö mielestäsi kattava säännöllisen synnytyksen osalta?

2. Mitä olisit toivonut lisää?

3. Opitko jotain uutta? Mitä?

4. Saitko lisää varmuutta säännöllisen synnytyksen hoitamiseen sairaalan ulkopuolella?

5. Oliko esitys mielestäsi tarpeeksi selkeä?

6. Oliko PowerPoint-esitys mielestäsi hyvä keino koulutuksen pitämiseen?

7. Kouluttajien puhetyyli, äänenvoimakkuus ym.?

8. Koetko, että koulutuksen jälkeen on helpompi viedä synnyttänyt nainen ja vastasyntynyt lapsi sairaalaan?

9. Uskotko opinnäytetyön kehittävän yhteistyötä sairaankuljetuksen sekä synnytyssairaalan välillä?

10. Haluaisitko mennä synnytyssaliin harjoittelemaan synnytyksen hoitamista? Jos et, miksi?

11. Sana vapaa (risut, ruusut, mitä kehitettävää..)
